المجلد الثالث

الاتجاهات الحديثة

في

الدراسات النفسية في البلاد العربية

تحرير وتقديم

ومشاركة الدكتور

خالد محمد عبدالغني

دار العلم والإيمان
للنشر والتوزيع

١٥٠

ع.خ

عبد الغني ، خالد محمد .

المجلد الثالث : الاتجاهات الحديثة في الدراسات النفسية في البلاد العربية /

خالد محمد عبد الغني.- ط١.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

292 ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم .

تدمك : 9 - 533 – 308 – 977 – 978

١. علم نفس. ٢. اللسلوك الاجتماعي . ٣. الشخصية

أ - عبد الغني ، خالد محمد (محرر ومقدم) .

محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣

E-mail: *elelm_aleman@yahoo.com*

elelm_aleman2016@hotmail.com

٢٠١٦

إهداء

إلـــــــــى

حسين عبد القادر

"مشكاة أعلام التنوير والعلامة الطلعة والمحلل النفسي المصري والمتبتل والزاهد ورئيس الجمعية المصرية للتحليل النفسي وأستاذ التحليل النفسي بالجامعات المصرية"

فهرس الموضوعات

على سبيل التقديم

يضم هذا الكتاب بحوثاً أجريت في عدد من البلاد العربية، ونأمل أن تضيف جديداً لمكتبة الدراسات النفسية الحديثة في البلاد العربية. وهذه السلسلة محاولة نكمل بها الطريق الذي بدأه الأستاذ الدكتور لويس كامل مليكه حيث قدم سلسلة محررة تعنى بتقديم بحوث علم النفس بعنوان "قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي" من منشورات الهيئة المصرية العامة للكتاب وتوقفت تلك السلسلة بعد المجلد العاشر عام ٢٠٠٢، وكان صدور المجلد الأول عام ١٩٦٥. وكذلك ما قام به الأستاذ الدكتور أحمد عبد الخالق حيث قدم أيضاً سلسلة حملت عنوان "بحوث في السلوك والشخصية" توقفت بعد صدور المجلد الثالث عام ١٩٨٣. وكان صدور المجلد الأول في ١٩٨١ عن دار المعارف بالقاهرة. وختاماً كل الشكر للسادة الباحثين المشاركين وللقراء الأعزاء ...

والله تعالى المستعان

المحرر

الفصل الأول

صفحات للنفس في التراث العربي بين بصائر السلف وإبداع الخلف (وتعثر المعاصرين)

أد. حسين عبد القادر

رئيس الجمعية المصرية للتحليل النفسي

أستاذ التحليل النفسي بالجامعات المصرية

"من عرف الحجاب أشرف علي الكشف ...
الحجاب واحد والأسباب التي يقع بها مختلفة"
(النفري . موقف حجاب الرؤية)

بدء :

في البدء تحية واجبة واعتذار كاشف ، وتساؤلات لازمة .

أما التحية فلكل الأيادي التي أسهمت في الإعداد لهذا المؤتمر بكل أحرف أبجديتهم، فما أحوجنا معاً في ليل الصمت الأجوف، أن نتذكر مقولة "الكلام أو الموت" (١). وهو ما أثق أنه سيكون حواراً للغد ينبثق عنه مشروع يؤسس للمستقبل بعد طول انتظار. وأما الاعتذار فهو عن قصور في عنوان، أحسبه بذاته كاشفاً لمسارب من لا شعور، وثنائية وجدانية كانت تلفني تجاه الموضوع، ذلك أنني ترددت - إذ أرسل إلماحه عن مبحثي هذا لمسئولي المؤتمر – في إضافة العبارة الأخيرة والتي حذفتها في حينها، وهي "وتعثر المعاصرين" وهو ما أمسكت ببعض من مسارب دوافعه فيما يتعلق بي، أنا نفسي، حيث ملمح لاستلاب وقصور وإدراك نرجسي يعيش الدور وعبره، في إدراك لا يدخلني في علاقة صميمة بالموضوع، بل بصورة تتصل بديناميات عدة لا تخ في على مشتغلين لها قاماتكم، حتى وإن غفلت أنا نفسي عن بعضها، وهنا كان علي أن أكف عن تواطؤ مع اللاشعور، مسلماً مع لاكان بأن الشعور هو حضور للموضوع إلى حد الهاوية. وهاأنذا أكمل عنوان المبحث – ومن ثم ما سيكون في التناول. وهو ما ترددت في كتابته في البدء متذكراً عبارة فيتجينشتاين "*Wittgenstein*" لقد اخترع الإنسان المنطوق ليخفي عن نفسه وغيره حقيقة أمره"، وهاأنذا أجاهد أن أفهم بعضها مما كان

وراء الإخفاء، ومن ثم وجب علي أن أشير إلى أنني بقدر ما سأتناول من أبعاد في الموضوع، في عنوانه الواجب، "صفحات للنفس في التراث العربي بين بصائر السلف، وإبداع الخلف وتعثر المعاصرين"، بقدر ما ستندلع لهب تساؤلات لازمة تمس في بعضها - كما أظن - بعضاً مما نعول عليه من هذا المؤتمر، لكن قبلها لأعد إلى الموضوع وقد طال بي البدء، والذي أظنه بعضاً من أثرة الرجفة، التي أحاول بها لما أزل عبور الوقفة التي كنتها قبل كشف التواطؤ مع اللاشعور، وهو ما سأحاول معه الانطلاق بالمستدعيات في تعطيل أرداي للريبة ما أمكنني للإجابة في البدء على تساؤلات أحسبني سأختتمها أيضاً بطرح تساؤلات قد تحتاج لإجاباتكم أنتم، وهاأنذا أبدأ بتساؤل أول "لما هذا الموضوع؟".

ما البدء:

أحب في هذا المقام أن أشير أولاً أنني لست بصدد إشكالية حول الأصالة والمعاصرة، أو التراث والتجديد، كما أنني – مع ولع بالتاريخ أعرفه في نفسي – أراني بصدد مبحث إذ أتجاوز فيه مع التاريخ، تاريخ التراث العربي للنفس، فإنني أستشرف المستقبل الذي يتحقق بالرجوع إلى الوراء لأصول فكرية هي على صلة بنا في بعضها، مع التسليم بأن ثمة تراكماً معرفياً وتغيراً كيفياً في العلم / علم النفس والتحليل النفسي بخاصة، لم يحدث فحسب، بل وامتد أثره فيما لا سبيل للنكوص عنه، ولكني أرى في القراءة الثانية عديداً من إيجابيات ليس بأقلها تصحيح بعض المفاهيم المغلوطة والتي أصبحت كالمسلمات رغم عورها. ومن ناحية أخرى ولأنني أسلم بمقولة هيجل في "فينومينولوجيا الروح" (٢)، من أن المعرفة المطلقة إنما تظهر في التاريخ وبفضله، ولأني أسلم أيضاً مع فرويد، بأن العثور علي الموضوع يعني في الواقع العثور عليه ثانية، فإن جهداً متتابعاً يتلازم مع تعليق مني للحكم – في البدء - وإدراك بأن البحث عن يقين باطل إنما يسير جنباً إلى جنب مع البحث عن حساسية مغلوطة، ومن قبل ومن بعد، قناعة أتمثلها بأنني إزاء جهد علمي وليس بعثاً للاهوت تراثي، مع وعي بأننا إذ نتناول أمس الماضي بعيداً وقريباً لا نهرب للتراث أو حتى نلجأ إليه دعماً للوهم بإثبات "نحن" فهي في العلم شوفانية لا تعي بأن العلم لا وطن له، لكننا كنا في الآن نفسه بحاجة للإنصات للبعيد وصداه في ضوء آخر ما وصل إلينا من جديد، في محاولة لفهمه هو الآخر من جديد، علنا نمسك بعضاً من اللامحتجب (الحقيقي إن كأنتها) في ماهية "والذي غاب عنا طويلاً، بقراءة تمسك بالمخفي في المظاهر، لنرصع

ببعض ما فيه مما كان سابقاً أو مناغماً للأحدث مما نتعلمه ونضع يدنا عليه في العالم اليوم، لنقلل من عثرات الدوجماطيقية الضيقة في قلب الثقافة العربية لدى جمهرة ممن أشاحوا عن الأحدث في العلم، وما أكثر حججهم التي تموج في نهر نرجسيتهم وتبريراتهم وتجتذب للسباحة معهم من لا يعرفون، فلا أقل من أن يكون هناك جهد علمي قد يسهم في تعطيل قناعات الذات لبصيرة تضمحل معها الأوهام التي تحجم عن معرفة الآخر. نحن لسنا – والحال هذه – بصدد محاولة إحيائية كشكل من أشكال الدفاع في هذه الحقبة من المأزق الحضاري – الثقافي – العلمي الذي تحياه أمتنا وإنما بصدد جهد علمي يحاول أن يزرع بعثاً للغد، إذ نتمثل الأحدث فيما يسهم به العالم في النفس، وبخاصة في التحليل النفسي، مع قراءة متأنية لأمسنا، ففيه بجانب ما كان مرحلة استفاد منها تاريخ النفس الحديث، عديداً من أوجه لو كان كشفها أبكر لاختلفت خطوة العلم في اتساع رؤاها، وما أكثر ما كان في تراثنا ولم نقرأه ملياً، ولو قرأه العالم في مرحلة أبكر لمضى الشوط لما هو أبعد في كثير مما سنعرض له، ويفرض علينا أن نغوص فيما نملكه من تراث دون أن يستلبنا، مع وعي بأن الرغبة الإنسانية يلازمها حلم استعادة موضوع مفقود، وهو في وجه من أوجهه بالنسبة لمبحثنا تساؤل سأحاول أن أجيب عليه حول الأسباب التي تأدت بنا نحن المعاصرين إلى هذه الهوة التي نرى في بعض أشكالها ما يوجب عمل الفكر التحليلي، من قبيل هذه النزعة التي بدأت في العقدين الأخيرين علي يد علماء للنفس – وللأسف – حول ما توهمونه خطوة بدء على أسلمه علم النفس، وصدرت عنه بالفعل ثلاثة مجلدات تشي بغيبة رؤية – فيما نظن – لعلم النفس والإسلام معاً (٣)، (وما أكثر ما به من محاولة تجميعية افتقدت المنهج فيما افتقدته) ويظل التساؤل الأبعد مدى، لقد كان التراث العربي للنفس منذ الدولة العباسية – ومن قبلها وللحق – في أوج تقدم لم يقف عند المنقول المترجم من التراث اليوناني بل تخطاه فيما استفاد منه العالم الغربي في نهضته، ولأننا في محفل علمي يحظى بقمم من علماء فرنسا والنخبة من عرب مقيمين بها فسأكتفي بما قاله البارون كارا دوفو وهو أحد أعلام الإستشراق الفرنسي وممن اهتموا بابن سينا في مطلع قرن ماض، إذ يرى " أن الميراث الذي تركه اليونان لم يحسن الرومان القيام به، أما العرب فقد أتقنوه وعملوا على تحسينه وإنمائه، حتى سلموه للعصور الحديثة" (٤) ويضيف سارطون - أحد أكبر من اهتموا بتاريخ العلم: "إن بعض المؤرخين يحاولون أن يستخفوا بفضل الشرق على العمران ويصرحون بأن العرب

والمسلمين نقلوا العلوم القديمة ولم يضيفوا إليها شيئاً، إن هذا الرأي خاطئ ... ولولاهم لتأخر سير المدنية بضعة قرون"(٥).

وما أكثر ما يمكن أن نستشهد بـه مـن آراء لمستشرقين ومشتغلين بتـاريخ العلـم فـي الغـرب عـن فضـل الحضـارة العربيـة وإسـهامات علمائنـا فـي شـتى مناحي العلوم ومنها النفس، لكن ما أبعد ذلك الأمر عن أهدافنا إذ أنـي مشـغول بالأكثر عن نكوص واقعنا – فيما يتصل بدراسة النفس – وتعثر خطونا، ومـا وراء هذه الهوة التي سقطنا في بئرها حتى بتنا في القاع بين قمة أمس ولـى لـم نتعمق بحثه ودراسته وقمة معاصرة علينا أن نصل إليها، وقد بلغتها قمم لنا، لكنـا فـي جمهرتنـا لـم نواصـل دربهـم، فـلا نحـن تأسـينا مـن الماضـي وتعلمنـا درسه، ولا نحن واكبنا الحاضر وأفدنا أمتنا استشرافاً لغد نأمله لها، وأكثر من ذلك كلـه استشـراء منقـول فـي علـم الـنفس هو بذاتـه نكـوص حتـى عـن تـراث الأمـس البعيد، ووقـوع فـي بـراثن مـألوف "لا ينفـع وفـي الآن نفسـه كنـا ممـن يرون أهمية عدم إغفال الهوية الثقافية فيما نقدمه لمجتمعاتنا العربية في أحدث ما وصل إليه التحليل النفسي، وذلك فيما سبق وأشرنا إليه من ترصيع المفاهيم والنظريات الأحدث فيما استبصر به المحللون النفسيون اليوم والغد والمستقبل المرئي والبعيد، بما يناغم هذه المفاهيم والمقولات ممـا سـبق بـه تـراث الـنفس العربـي وبخاصـة إذا علمنـا أن الأمـس يكـتم دومـاً بعضـاً مـن حقيقتـه (لا – احتجابـه) ولا يبـين عنهـا إلا بمجاهـدة نـرى أثـراً لهـا فـي إدراك لمقولـة مـارلوبونتي "رغـم أن العـالم هـو مـا نـراه إلا أن مـا يجـب علينـا تعلمـه هـو أن نـراه" وهاأنـذا أتـذكر معهـا مقولـة هيـراقليطس "إن اللااحتجـاب هـو مـا يميـز الظهور فالتاريخ بما هو لا - احتجاب"(٦) يخفي أكثر مما يظهر.

وآمل أن أعمل علي إظهار بعض خفاياه بالرجوع إلـى مـاض حاضـر فينا حاضر في الأسباب التي أبعدتنا عنه ويجب أن نجلو صفحاتها لنعـرف مـا وراء الوقفة التي لـم تطـوره أو تخطـو بـرؤاه لمـا هـو أبعـد، أو حتـى بتصـويب لمقولات معاصرة لم تع فهمـه، إذ أخطـأت تأويلـه، وأبسط من ذلك كلـه تأكيد لمفاهيم معاصرة ببعض مما فيه مما لم ندرك أنه غاص بها وقد ينبثق لأحدنا جديد غير مسبوق عبر جدل المعرفة معه، وليتنـا نسـتطيع ذلـك أو بعضـه بمـا هو حفريـات معرفيـة تمكـن مـن إضـاءات لأحـدث مـا بـين أيـدينا "إنـه تـاريخ جينالوجي" يعتمد "الرجوع إلـى الـوراء" فهـذا الرجـوع "هـو الـذي يقودنـا إلـى ميـدان أهمـل حتـى الآن وهـو أول ميـدان يسـتحق أن يـذهب فيـه التفكيـر إلـى الحقيقة في وجودهـا"(٧). علـي حد تعبير هايـدجر فـي "الهويـة والاخـتلاف"، وهو ما قد يتحقق معه التجاوز أيضاً عندما ينبثق من بين طياتـه، مـا يمكـن أن

يكون نقيضاً لقائم أو ابتداع لجديد قد يبزغ معه مركب جديد تستفيد منه دياليكتيكية حركة العلم وإن كنت لا أحب أن يكون الأمر مجرد حلم يقظة، هو في صميمه بناء مقنع لعمل قديم يلبس مسوح الجدة.

وهاأنذا اتجه اتجاهاً عملياً في مراجعة تقويمية لبعض من أعمال السلف والخلف، متذكراً بأن الفكر الحق إنما هو في صميمه تصحيح لمعرفة وتوسيع لأطرها، كما أن بنيته إنما تقوم على الوعي بأخطائه، مع قدرة علي اختبار الواقع وفهم بأن التعارض بين الواقع والمتخيل ليس جذرياً، كما أن الاختباء في سكون المألوف يطفئ نور الفهم، وما أكثر من يمكن اختيارهم ممن تناولوا النفس في تراثنا العربي، ذلك أن كتب التراث غاصة بآراء حولها، فهي لا تقف عند الفلاسفة والأطباء فحسب ، بل نجدها لدى الفقهاء والمحدثين بل وفي طيات كتب المسامرة وما أكثر ما تحت أيدينا من أمهات (٨) تغص بالكثير في مجال النفس آراء وممارسة، وبخاصة مع هذا الاهتمام الذي تجاوز كل حد، غي الاهتمام بترجمة اليونانيات والحصول علي أمهات كتبها حتى أن عديداً من المراجع تنسب إلى هارون الرشيد أنه كان يقوم بنفسه كل عام بغزوات إلى بلاد الروم من قبيل عماروية (*Amorium*) وغيرها، وكانت هذه الغزوات تسمى "بالصوائف" إذ أنها كانت غزوات صيفية، لم تقف عند بث الرعب في أعداء الخلافة، بل كانت إحدى سبله في الحصول علي الكتب، إذ أنه كان يجعل من شروط صلحه مع البلاد التي يغزوها أن يحصل على الكتب التي يريدها، ليقوم المترجمون بترجمتها للعربية.

وما إن تولى ابنه المأمون الخلافة حتى ينشئ دار الحكمة التي بزغ اسمها كدرة عقد على دور التراث العربي في الترجمة والاهتمام بالعلم والعلماء، وإن كان لهذا الوجه الإيجابي سلبياته التي قد نعود إليها، إذ ارتبطت النخبة المثقفة منذ البدء بعالم الخلفاء والملوك والأمراء وما إليهم، وهم من تترى الروايات بأن بعضهم كان يحصل على وزن الكتاب الذي يترجمه ذهباً، وإن بعضهم ممن عملوا بالطب والفلسفة والعلم وكانوا في معية الطبقة التي تغدق عليهم، نالوا من العطايا إقطاعيات وجواري ودرراً من ذهب. وفي هذه الحقبة والتي ستمتد من القرن الثامن الميلادي وحتى الثاني عشر تقريباً – وإن كان لها آثار لقرون بعدها – ترجم أفلاطون وأرسطو وأبقراط وحتى جالينوس، وبرزت طبقات من المترجمين والعلماء ونحن وإن كنا سنقتصر ما في حديثنا عن النفس، فقد اختلطت بالفلسفة وبالطب بقدر ما تميزت بالتنظير والممارسة، حيث البيمارستانات (مستشفيات الأمراض بعامة والتي كان كثير منها يحوي قسماً لمرضى العقول "المجانين"). وما أكثر ما في هذا التراث مما يجب أن

يتناول، بالتقويم لا التسليم، ويكفي أن نذكر ببصيرة فرويد في طوبغرافيته الثانية عام ١٩٢٣في كتابه (الأنا والهو) وبغض الطرف عن المفارقة بين الرؤية الأمريكية (في سيكولوجية الأنا) والرؤية اللاكانية له إلا أن المستويات الثلاثة للنفس والتي يشير إليها فرويد، الهو، والأنا، والأنا الأعلى نجد ملمحاً لها فيما يورده أبو حامد الغزالي في الجزء الثالث من كتابه إحياء علوم الدين، والذي ترجم للألمانية عام ١٩١٣، عن النفس اللوامة (الأنا الأعلى) والأمارة بالسوء (الهو) والنفس المطمئنة (الأنا)، ونحن إذ نسلم بأن هذه الخاطرة لدى الغزالي لا ترقى بحال لما قدمه فرويد وأدخله في نظرية عامة للإنسان، وحتى بفرض إطلاعه على ما أتى به أبو حامد الغزالي لسعة اطلاع فرويد علي التراث العربي والإسلامي وهو الذي يستشهد بجلال الدين الرومي في حالة "الرئيس شريبر" بجانب ما يختتم به كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" من القصيدة الدينارية من مقامات الحريري لكن ذلك في ذاته – وبغض الطرف عن صحته من عدمه – إنما يشير إلى دلالات أخري تتصل بقصورنا، وتقصيرنا في النظر إلى تراثنا، والذي انتظرت البشرية طويلاً حتى أتى فرويد ليقيل النفس وعلم النفس من عثرتهما (٩).

وها هو مثال آخر يتصل بابن سينا "الفيلسوف والطبيب"، وسنعود إليه ببعض من تفصيل، يبتدع جديداً في علاج مريض الميلانخوليا، والذي امتنع عن الطعام والشراب حتى نحل، مع هذاء يتصل بكونه بقرة، وبعد أن يحار الأطباء في علاجه، يذهب إليه ابن سينا "وكان في ذلك الوقت وزيراً" في إهاب قصاب (جزار) ومعه مساعداه، وكان قد أوصى أهله بأن يخبروه بأن الجزار قادم لذبحه.

وقد "ركب الأستاذ (إبن سينا) وجاء في موكبه المعتاد إلى قصر المريض ثم دخل مع رجلين والسكين في يده وقال أين هذه البقرة لأذبحها، فقلد الشاب المريض خوار البقرة، مما يعني أنه هنا، فقال الأستاذ جروها إلى فناء القصر وأوثقوا يديها ورجليها وأضجعوها، فلما سمع المريض هذا جرى إلى وسط القصر واضطجع علي جنبه الأيمن ثم جاء أبو علي (ابن سينا) وسن السكين علي السكين ثم جلس ووضع يده على خصر المريض كعادة القصابين وقال "وه، يا لها من بقرة هزيلة، إلا أنه لا يحل ذبحها، أعلفوها حتى تسمن" وتتابع القصة التي حكاها النظامي العروضي السمرقندي في الحكاية السابعة من المقالة الرابعة من كتابه "جهار مقال" (١٠).

ولست أدري هل اطلع جيكوب مورينو (*J.Moreno*) مخترع السيكودراما في عشرينيات القرن الماضي علي هذه الواقعة أم لا، وكنت قد

خاطبته في ستينيات القرن الماضي متسائلاً عن بعض القضايا الخاصة بالتراث السيكودرامي الفرعوني والعربي والأسف لم أحظ برد منه، وما يهمني هنا أي زمان كان يمكن أن يستفاد عبره لو استبصر عالم النفس بهذا التراث مبكراً لنختزل سنيناً وربما قروناً، لكن بقدر ما كان قدر فرويد أن يكتشف البديهي من الأمور وبقدر ما أوتي حدساً لا يؤتى في العمر مرتين، وبقدر ما استطاع أن يحل اللغز الذائع الصيت وكان أشد الرجال اقتداراً (١١). بقدر ما كان العلم محتاجاً لقرون حتى يأتي مورينو على سبيل المثال ويبتدع هذا المنهج العلاجي الجماعي السيكودرامي والذي كان قدر المحللين النفسيين أن يطوروها ويمضوا بفنياتها إلى شاطئ آخر من عمق الفهم.

وما أكثر ما يمكن أن نشير إليه من إبداعات وفهم عميق للنفس في التراث العربي، انتظرت الإنسانية طويلاً حتى استبصرت به حركة العلم، سواء أكان ذلك عن نظر في هذا التراث فيما ترجم منه، أم في بصيرة تمضي لما هو أبعد فيما وصلت إليه البشرية التي ما عادت تقنع بالمألوف، بل تمضي إلى ما كان يبدو مستحيلاً لكني أحسب أن الأوان قد حان لتناول أكثر تحديداً لإشكالية النفس في التراث العربي، وخاصة في الطب والفلسفة، بين بصائر السلف، وأعني بهم هذا الرعيل الذي امتد من علي بن ربن الطبرستاني في القرن التاسع الميلادي (وإن كان التاريخ يمتد وللحق لما هو أكبر بكثير)، والذي كتب "فردوس الحكمة" الذي وله به أدوار براون في محاضراته عن الطب العربي والتي نشرت عام ١٩٢١ وتمنى أن يحققه يوماً ما وأن يقوم بترجمته" وهو يتناول فيه الطب بصفة رئيسية ولكنه يتناول الفلسفة ... والسيكولوجيا ....."، ويكفي أن نعلم أن نوعاً من الامتحان التأهيلي في الطب كان قد تقرر عقده لمن يود أن يمتهن مهنة الطب في نهاية زمن أبي بكر بن زكريا الرازي (كبير أطباء مستشفي بغداد الكبير ومؤسس بيمارستان العضدي) قرابة تسعمائة طبيب، وأحسب أن أبا بكر الرازي يستحق وقفة نتذكر معها أنه صاحب كتاب "المنصوري"(بجانب ٢٣٢ كتاباً ورسالة)، وقد ترجم المنصوري إلى اللاتينية وترجمه جيرارد الكريموني، وطبع مراراً في ميلانو والبندقية وليون وبادو، وأما كتابه "الحاوي" وهو موسوعة زادت مجلداتها علي العشرين لتجمع بين طب اليونان والطب العربي حتى زمانه وقد ضاع كثيرها ولم يبق منها سوى عشرة مجلدات، فقد ترجم للاتينية عديد المرات، كما ترجمت أجزاء منه للفرنسية مع ترجمات للأجزاء المماثلة له من كتاب "الملكي" لعلي بن العباس وكتاب القانون لابن سينا وهو ما قام به "دي كوتج" (١٢)، لكن هناك كتاباً من مؤلفاته أحسبه جديراً بالإشارة لأمور عدة سيبين

طرف منها عند تناولنا لأسباب الوقعة أو العثرة أو الهوة بين أمس السلف، والخلف، والمعاصرين، وأعني بالكتاب "الطب الروحاني" والذي يسميه ابن أبي أصيبعة "بطب النفوس" وقد عرض فيه إصلاح أخلاق النفس وهو عشرون فصلاً (١٣). وإن أشار ابن أبي أصيبعة إلى كتب أخرى له في النفس ومنها كتاب "في أن النفس ليست بجسم ... وكتاب كبير في النفس .... وكتاب صغير في النفس" ومن أقواله التي يوردها له ابن أبي أصيبعة "إن مزاج الجسم تابع لأخلاق النفس". وما دمنا في مجال الاقتباس والنقل لما نزل، فها نحن ننقل من كتابه الطب الروحاني، نبذة من مطلع الفصل الرابع والتي أتت تحت عنوان "في تعريف الرجل عيوب نفسه": "من أجل كل واحد منا لا يمكنه منع الهوى محبة منه لنفسه واستصواباً واستحساناً لأفعاله، وأن ينظر بعين العقل الخالصة المحضة إلى خلائقه وسيرته – لا يكاد يستبين ما فيه من المعايب والضرائب الذميمة، ومتى لم يستبن ذلك فيعرفه لم يقلع عنه إذ ليس يشعر به فضلاً عن أن يتسعجبه ويعمل في الإقلاع عنه – فينبغي أن يسند الرجل أمره في هذا إلى رجل عاقل كثير اللزوم له والكون معه..." فإذا أخذ الرجل المشرف يخبره ويعلمه ما فيه وما ظهر وبان له منه لم يظهر له اغتماماً ولا استخزاءً .... وفيما ذكرنا من هذا الباب كفاية وبلاغ، ومن استعمله لم يزل كالقدح مقوماً مثقفاً.

وأحسبه درساً في العلاقة بين المحلل والمحلل لمن سمي بجالينوس العرب وإن لم تمنعه قناعته بعديد من آرائه بالاختلاف معه، والكشف عن كثير من آراء خاطئة له، وقد ترجم كتابه الحاوي الذي يقال إن تلامذته قد جمعوا فيه آراءه في اثني عشر جزءاً كما أسلفنا القول – ولقيمته العظيمة اختصر عديدون، وترجم إلى اللاتينية عام ١٤٨٦ في برشا ثم طبع بالبندقية عام ***١٥٤٢*** وهناك نسخة لما تزل بجامعة كامبردج في مكتبة كلية الملك، *King's College* وإن كان براون يرى أن ما بقي من هذا الكتاب هو الآخر لا يزيد عن نصفه وهي متفرقة بين المتحف البريطاني والأسكوريال والبودليان وموسكو وبتروجراد، ودار الكتب بالقاهرة، كما أن بعضها الآخر موجزاً موجود في برلين(١٤). وتجدر الإشارة بنا إلى أن بعض الحالات الطبية المثيرة والتي ببصيرة ورهافة حسن وفهم عميق للعلاقة بين العلة الجسمية والنفس، قد جاء ذكر بعضها في "الفرج بعد الشدة" للتنوخي، كما أورد طرفاً منها النظامي العروضي السمرقندي في "جهار مقال" لكن حشداً منها كما يقول براون موجود بالمجلد السابع من الترجمة اللاتينية تحت عنوان "أمثلة من قصص المرضى وحكايات لنا من خلط (نتف) ونوادر

(Depassionilus cordis et splenis)، وما أكثر ما في التراث مما تنبه إليه الغرب مبكراً حتى إن هناك طرفة أحسب أن أسماع الرفاق من فرنسا قد يدركون معها بعضاً من مرامينا لتناول هذا التراث بالتقويم لا التسليم، وقد كان أجدادهم قبل أجدادنا أعلم بالأهمية منا، بل هم في كثير من الأمهات من دلولنا علي مواطن الاهتمام، لولاهم لظللنا في غفلة عنها وأما الطرفة، فإن بعض أبنية جامعة باريس الطبية في القرن الرابع عشر كان قد أصابها الخلل في وقت كان يعزو مجلس إدارتها المال الكافي لإصلاحها مما اضطرهم لطلب معونة مالية من أحد رجال المال المعروفين في حينها والذي طلب – كالعادة – ضماناً للمبلغ المطلوب ولما لم يكن للجامعة من ضمان غير ما تحويه من كتب، فقد اشترط صاحب المال إن يكون كتاب الحاوي ضماناً لماله (١٥).

لقد ظلت مؤلفات أبي بكر الرازي وخاصة ما ترجم مما وجد منها كالمنصوري والحاوي من أعظم المراجع التي يعتمد عليها في تدريس الطب بالمدارس الطبية الأوروبية حتى القرن السابع عشر، ولم يبرز في ذلك غير كتاب القانون لابن سينا وقد كان هذا الأخير رعيلاً وحده آثرناه وجهتنا في مقصدنا للحديث عن النفس عند السلف، فما أكثر الآراء التي تضاربت حول تناوله للعلاقة بين النفس والجسم، وهي القضية التي نحسبها من القضايا المركزية في التحليل النفسي. ذلك أن تعدد مراحل رؤية فرويد للحفزة (*Trieb*) (١٦). من محافظة علي الذات (أنا) إلى محافظة علي النوع (جنس) في (الأنا)، وأخيراً تقسيمه الجديد فيما وراء مبدأ اللذة إلى إيروس وثاناتوس، كل ذلك يشير فيما يشير إليه إلى محاولة لحل العلاقة ما بين النفس والجسم، وها هو أحمد فائق يدلل – وله الحق – علي أن علم النفس باعتباره "مرحلة في دراسة الإنسان، فإن حل مشكلة العلاقة بين النفس والجسم تعد أهم خطوة، ويمكن أن تعتبر غاية علم النفس" (١٧). بقدر ما يشير إلى أن هذه المشكلة ومحاولة حلها تبين كيف أن هدف التحليل النفسي لدي فرويد كان "إقامة علم النفس يقوم علي حل مشكلة علاقة النفس بالجسم"، وما أكثر المواضع التي يشير فيها فرويد نفسه إلى أن هدفه الأسمى هو أن يكون التحليل النفسي بما هو نظرية في الإنسان ومنهج في التناول وفنية في العلاج، علم النفس للإنسان، وها هو في خطابه لفليس رقم ٢٤ في الخامس والعشرين من مايو (أيار) عام ١٨٩٢يقول له "إن طاغيتي إنما هو علم النفس"، وهو في خطاب آخر رقم ٤١ بتاريخ الثالث عشر من فبراير (شباط) عام ١٨٩٢ يقول لفليس "إنني منشغل علي الدوام بعلم النفس إنه

الميتاسيكلوجي بالفعل"(١٨). وما أكثر ما يشير إليه فرويد فيما يتصل بهذا المعنـــي، لكـــن الإشـــكالية لـــم تتوقـــف فـــي علاقـــة الـــنفس بالجســـم وها هو في تعريفه للحفزة في مقاله عن (الحفزات) "الغرائز وتواكباتها" يرى أنها الممثل النفسي للمنبهات الصادرة عن الكائن العضوي وتتغلغل في النفس وهي في الآن ذاته مقياس للمطالب التي تفرضها على الطاقة النفسية صلة النفس بالجسم" (١٩).

ولا يختلف رأي فرويد كثيراً عن رأي ابن سينا، إلا أن هناك صفحة لابد أن نجلوها فيما يتصل بالصلة بين النفس والجسم لديه، فقد اختلف محققوا كتبه في النفس وشارحوه لا حول عدد هذه الكتب فحسب، فهذا أمر يسهل النظر فيه ولكنهم اختلفوا أيضاً حول آرائه في هذه الصلة بين النفس والجسم، ولما كان تحت يدنا كل ما طبع من رسائل ابن سينا في النفس، وقد ذكر الأهواني في عام ١٩٥٢ أنها أربع رسائل، إلا أن هناك رسالة خامسة أحسبها أكبر من كلهن وهي الجزء السادس من الطبيعيات في مجموعة الشفاء والتي أشرف علي تصديرها ومراجعتها إبراهيم بيومي مدكور، وقد قام بتحقيق هذا الجزء والمعنون "٦- النفس" القس جورج قنواتي وسعيد زايد، وأحسبنا بذلك قد أتيح لنا كل المنشور لابن سينا، وإن كانت هناك شذرات لآرائه في النفس منثورة هنا وهناك، من قبيل ما جاء في جهار مقالة، بقدر ما نجد آراء متصلة بالموضوع بين طيات موسوعته "القانون" وكذلك النجاة والإشارات والتنبيهات، وهو ما نملك جله من المراجع التي تناولت آراءه ومؤلفاته، بين هذه وتلك نستطيع أن نجمل هذه الأراء في ثلاثة مناح هي:

رأي يرى أن هناك فصلاً بين النفس والجسم في مؤلفات ابن سينا وهو رأي مدحوض – في ظننا - لكثير من وقائع تفنده، ورأي ثان يرى أن ابن سينا يتأرجح بين الفصل وبين الوصل والتأثير المتبادل بين الجسم وبين النفس، وهناك رأي ثالث يطرح وجهة نظره علي استحياء ويرى أن الصلة وثيقة بين النفس والجسم لدى ابن سينا، وهو الرأي الذي نراه بدءاً من إثباته لوجود النفس بالحدس والإستدلال معاً (٢٠)، وما أروعه إذ يقول في المقالة الأولى من الفن السادس من الطبيعيات السابق الإشارة إليها "وإسم النفس ليس يقع عليها من حيث جوهرها، بل من حيث هي مدبرة للأبدان ومقيسة إليها فلذلك يؤخذ البدن في حدها، كما يؤد مثلاً البناء في حد الباني (٢١). وما أكثر ما يمكن أن نستشهد به فيما بين المتون فيما يخالف فيه أفلاطون وإن اتفق مع أرسطو واختلف معه أيضاً ليبدع جديداً سيردده من بعده، وهو ما نجده لدى أبي سعيد بن بختيشوع(٢٢) الذي يرى النهج الذي تأصل منذ ابن سينا من أن

"النفس والجسد كل واحد .." وأن النفس هي الحاملة للبدن، والبدن هو المحمول ... فلذلك وجب علي الطبيب ضرورة النظر فيما يحدث من قبل النفس من الحركات والأحداث، ليحفظ بنظره في ذلك موضوع صناعته الذي هو بدن الإنسان (٢٣).

وقد أورد ابن بختيشوع وإن نسبه لجالينوس عن قصة صبية ألم بها العشق حتى نحلت وأشرفت علي الهلاك وإذ أدرك بحدسه أن وراء مرضها عشقاً فأمسك بنبضها وذكر إسماً لغلام كان في موكب أبيه فاضطرب نبضها مماولة على عشقها لذلك الغلام ومن ثم نصح أمها بجلية أمرها ناصحاً زواجها ممن تحب، وهو ما تم لها، حتى أن الصبية وزوجها كانا يجلانه محل الوالد. وهذه الرواية نجدها لدى ابن سينا وإن كانت أبعد مدى فيما يشير إلى تداعي الكلمات (*Word association*) والذي ابتدعه يونج (*Jung*) بعد اتصاله بفرويد، وقد أشار فرويد في المحاضرة الثالثة من خمس محاضرات في التحليل النفسي إلى نجاح يونج وتلامذته في هذا الإجراء مع مجموعة زيورخ، وإن تطور على يد حركة القياس النفسي في اختبار تداعي الكلمات (*W.A.T.*) وتجدر الإشارة إلى تلك الديناميات النفسية التي يتواكب معها أعراض جسيمة لمن يعاني من العشق، وهو ما فصله في كتاب القانون، وأعاد طرفاً منه في النجاة، ويشير في القانون إلى أنه جربه مراراً واستدل به على "طاعة الطبيعة (الجسم) للأوهام النفسية".

لقد قام قانون ترابط المعاني لدى ابن سينا في وجه من أوجهه علي المخيلة "فانطاسيا (فانتازيا) حتى إنه يرى أن الصور التي ترى في المقام والتي تحس في اليقظة ليست إلا المرتسمة في "الفناطاسيا" والمظنون، إلا أن أحدهما يبتدئ من باطني وينحدر إليه، والثاني يبتدئ من خارج ويرتفع إليه، فإذا ارتسم في الفنطاسيا تم هناك الإدراك المشاهد، وإنما يلذ ويؤلم بالحقيقة هذا المرتسم في النفس، لا الموجود في خارج. فإذا ارتسم في النفس فعل فعله، وإن لم يكن سبب من خارج، فإن السبب الذاتي هو هذا المرتسم والخارج سبب بالعرض" (٢٤) .

ترى لو أن قارئاً له شغف بالتحليل النفسي قرأ هذه العبارة ولا يعرف قائلها أو كاتبها أليس من الجائز أن يظن أنها لفرويد، أو هي من مقولات التحليل النفسي؟

ما أكثر ما ظلم هذا التراث العربي، والذي انشغل محققوه بنسبة ما فيه إلى صاحبه – وهو أمر طيب – وغير ذلك من أمور تتصل بالسبق أو بالفصل أو بالوصل (للنفس والجسم) لكنهم ولّوا وجوههم شطر مباحث لا

تتصل بجوهر القضايا التي يثيرها، وأكثر من ذلك تلك القطيعة التي كانت بمعني الأنقطاع لا بدلالة اللفظ عند باشلار وإنما بفقدان الصلة مع أمس ظنوه ولى في نسق من الإحساس بالدونية (تقديساً للوافد وتأليها له)، أو استعلاء في غير فهم، بسبب استلاب لم يتدارسوا أمره ونرجسية لا سبيل لدرء خطرها علي الذات والتراث معاً لما تحمله بين طياتها من صلة بالموت**!!**.

لقد توقف الحوار من أمسنا، بقدر ما توقف مع الأمثل في المعاصر، ركوناً إلى المألوف وما لا قيمة له، وإيغالاً في طلب الأسهل الذي لا يمس عيان ماهية المجهلة، وكلها أمور نستطيع أن نفهم ما وراءها من ديناميات - وسنعود إليها في التساؤلات الأخيرة – "عما وراء" – بعبارة أخرى عن السببية فيما وصلنا إليه من انقطاع صلة – لا مع المتخطي لعصره في التراث، ويمكن القول أن فيه ما نستفيد منه لترصيع الأمثل في الجديد من معرفة، بل مع هذا الجديد الذي يستحثنا علي أننا نعرف، لكننا لا نعرف أننا نعرف، ويلزمنا بفض المجهلة والنضال من أجل معرفة حقة.

أليس غريباً أن الرعيل الأول من السلف تواصل بعضهم البعض مع بعد الشقة والزمان، حتى أننا نرى جدلاً وحواراً (نقيضاً أو تواصلاً لولاف "جماع أطروحة") وها هو مثال – مجرد مثال – يتصل بكتاب طب النفوس "الطب الروحاني" السابق الإشارة إليه لدى أبي بكر الرازي وقد نقضه ابن التمار ورد عليه الرازي وهو ما فعله بعد عقود (قرابة قرن من الزمان) حميد الدين الكرماني (وهو راعي إسماعيلي) في كتابه "الأقوال الذهبية في الطب النفساني"، وذلك فيما يقوله من "أن نبين الخطأ فيما أورده، ونوضح الحق المبتغى فيما خاض فيه وسرده... وجعلناه في بابين مشتملان علي أثني عشر قولاً أحدهما في إبانة الخطأ المستمر فيما هو حق الطب النفساني، وجعلتهما في هذا الكتاب وسميته الأقوال الذهبية "في الطب النفساني" لكونه فيما يصوره من محاسن العلوم النفسانية كالذهب فيم يحوزه من مزاين الأمور الجسمانية" (٢٥).

ولست هنا بصدد تناول هذه المناظرات التي يتداعى معها النقيض (*Anti thesis*) والجماع (*Synthesis*) وما يزرع لتراكم معرفي، وإنما بصدد تساؤل سيتكرر عن هذه الهوة التي فصلتنا لا عن هؤلاء بالتمحيص والإستبصار والإستلهام فيما كانوا سابقين فيه، ويمكن أن يزرع نبتاً لبصيرة تستفيد من بعض مما فيه أو علي الأقل – كما أسلفنا القول ترصيع مما يوافق آخر ما وصل إليه العلم بالنفس، ومعها فإن في كل قراءة ما يمكن أن يخلص منه مهتم بجديد .

لكن التساؤل يظل ملحاً، لم كانت الوقفة الكأداء، ولم غامت عيوننا عنه وتفتحت له بصائر الغرب، وهو ما نرجئ محاولتنا للإجابة عليه إلى حين، لولا أننا نريد أن ننتقل عبر التاريخ لبعض الخلف الذين بعد عهدهم لقرون، وقد أثرنا أن نستشهد بإبداعات بين المنقول المواكب لحقبه، والمبدع السابق لعصره، حتى نجمع بين هؤلاء وهؤلاء من نماذج للسلف والخلف لتكون محاولة الإجابة غلى الأسئلة الحيرى – إن استطعناها – خاتمة مطاف قد تضيئ معالم طريق – إذ نتحاور حولها – لغد هذا التجمع فيما نؤمله به وله ولنا، وأحسبنا في ضوء هذه المتجهات لا نقيم من الماضي نصباً تذكارياً "تشبه الأعراض الهستيرية في كونها رموزاً ذكورية" "*MnemicSymbols*" (٢٦).

وتحت يدي الآن كتابان أحدهما لسليمان نجاتي وقد كان مدرساً للأمراض العقلية ومدرساً ثان للأمراض الباطنية بمدرسة الطب الخديوية المصرية (وهي الكلية التي أنشأها كلوت بك) كما كان حكيماً ثان بقسم الأمراض الباطنية بمستشفي القصر العيني، وقد تلقى تعليمه بفرنسا في الرعيل التالي لرفاعة رافع الطهطاوي، وقد أدرك أهمية الطب النفسي فهزته "أريحية الغيرة الوطنية، وحثتني تباريح الحمية الغريزية، على أن أكون أول من اشتغل من المصريين بهذا الفرع اشتغالاً خصوصياً في البلاد الأوروباوية، فصرفت في الحصول عليه وأنا في تلك البلاد أنفس أوقات الشبوبية، مع الحرص على أوقات تلقي الفروع الأخرى"(٢٧). وما إن عاد لمصره حتى ألقيت إليه – على حد قوله " مقاليد بعض الوظائف الطبية ... وما لبثت بها غير قليل إلا وجيئ بي إلى مدرسة الطب مدرساً للأمراض العقلية والبتولوجية العمومية و ...."، وللحق فإن ما جاء بالكتاب في مواضع عديدة يتجاوز في عمق الفهم والإبانة، كثيراً مما تغص به كتب المتخصصين في الميدان الآن، وهو إذ يبدأ بتاريخ الطب العقلي فإنما ينم عن سعة اطلاع إذ يقسم هذا التاريخ لأربعة أقسام: الدور الإلهي، (ويمتد من البدء حتى ظهور أبقراط)، والدور الأبقراطي (واستمر في التقدم مروراً بثلاث درجات تسمي بالأبقراطية والإسكندرية والرومية) والدور الثالث هو التقهقري (حيث الإنحطاط الذي آل الأمر إليه في العصور الوسطى) ثم تراجع بالثاني لحظة التقدم في حقبة الأحياء وظل التأرجح حتى جاء بينيل فتقدم للدور الرابع، وهو الدور التقدمي من عهد بينيل (والذي يعرض لطرف من تاريخه منذ أعطي "لقب حكيم من مدرسة تولوز" وتولى بعدها مقاليد مرضى قسم الأمراض العقلية بمدينة بيستر حيث كان المرضى في حال يرثى لها كأنهم ليسوا من

البشر ومن ثم بدأ التحسين إلى أن مات بينيل فورثته في الفضل اسكيرول، ويتواصل تناوله للتاريخ لينتقل لتعريف الجنون والفسيولوجية المرضية للجنون، والأسباب علي العموم، من أسباب مهيئة ومتممة والأعراض والسير والتشخص العلمي والعملي، وسوابق المريض وبحث حالته وما يجب مراعاته إبان التشخيص، ثم أشكال المعالجات من وقائية وأدبية وصحية ودوائية، لينتقل بعدها إلى تقسيم الأمراض العقلية والهلاوس والتخيل وكيفية معالجتها، والمدهش أنه في تناوله للأمراض العقلية يتناول من بينها ما يطلق عليه "الجنون الهستيري والأعراض والتشخيص والمعالجة" وهو يرى أن هذا النوع يمكن حصره في درجات ثلاث رئيسية وهي الحالة العقلية للهسستيرين والهذيان والجنون الهستيري، وقد أقر بأن الحالة العقلية تبتدئ في سن الطفولة" بصفات مخصوصة يستدل منها على الإستعداد للإصابة بالأمراض العصبية" وما أكثر الأعراض التي يذكرها مما يتصل الآن بديناميات الهستيريات (٢٨). وفيها ما ينم عن حسن إعداده وقوة ملاحظتة، وليت أجيالاً من أطباء النفس المعاصرين يرجعون لكثير مما يبسطه هذا الطبيب المجهول بالنسبة لهم، والذي مضى ما ينيف عن مائة عام وعقدين من الزمان منذ ألف كتابه هذا بالعربية لطلاب مدرسة الطب الخديوية (عام ١٨٩٢م) وإن جاء في مجموعه موافقاً للمنقول في عصره مما تعلمه واطلع عليه إبان بعثته في فرنسا، وهو وإن حوى في أجزاء منه ما ينم عن عمق البصيرة، فلسنا مستطيعين أن نحكم بأن ما قدمه في هذه الأجزاء إنما هي من نير فكره متخطياً بها مألوف ما كان قائماً شائعاً آنذاك، وقد يتساءل البعض عن السبب في اختيارنا له من بين الخلف ونحن لما نعرف له فضل سبق، في غير أن كتابه يعتبر في زمانه متفرداً في تأليفه بالعربية، حتى وإن كان على شاكلة ما هو منشور في حينها باللغات الجنبية، إلا أنه يحمد للطبيب مجاهدته لتعليم أبناء أمته، بما يسر عليهم الفهم ومواكبته لمعارف عصره في علم النفس المرضي والطب العقلي، وليت أجيالاً بعده واصلت دربه وتقدمت بمعارفها لتواكب ما هو قائم الآن بعصرنا وفي كل يوم، نحن فيه بإزاء جديد لما يصل إلينا بعد وهو وإن استوعبه البعض – وهم قليل – ففي ذلك ما يشير إلى تدهور في العملية التعليمية وتعثر في المتابعة ومواكبة تطور أصبحت فيه عتبة الزمن طرفه عين وفي كل طرفة جديد، وليت جمهرة أطباء النفس في جمهرتهم (لا في الندرة منهم) في بلادنا، يتناولون مسائل علم النفس المرضي والطب النفسي بما تلزم به أخلاق العلم، من متابعة واجبة عن يقين علمي لا عن ظنون وعنعنات هي بعض مغبة من فساد العملية التعليمية.

وها هي المستدعيات تقودني لإشارات عجلى لكتاب ألّفه "الشيخ حسن توفيق، مدرس اللغة العربية في المدرسة الشرفية برلين وجاءت طبعته الأولى في جزأين عام ١٨٩١، ١٨٩٢ مواكباً تقريباً لتاريخ إصدار "فن الطبيب في علم المجاذيب" مما يدل على أن علماء هذا الزمان كانوا مهمومين بأبناء بلادهم، بعد وقوعها في براثن الإحتلال الإنجليزي (١٨٨٢)، وقد اشتمل الجزء الثاني من كتابه وهو الخاص بعلم النفس علي أبواب أربعة، ما بين النفس ونسبتها إلى الجسم ثم في التصور النفساني حيث التفكير والتذكر والتخيل والتنبيه مع تذييل في الأنا والنحن، وأما بابه الثالث فقد تناول الإحساس النفساني من أحاسيس صورية وأخرى مادية لينتقل لبابه الرابع كي يتناول فيه الطمع والإرادة النفسانيين ليضع خاتمة له في ملحوظات عن نشأة الطفل من حيث الجسم والنفس (٢٩). وياله من جيل لم يقنع إلا بالمجاهدة مع النفس، وانقطعت صلتنا بهم استشرافاً لمستقبلنا فضاع منا حاضرنا.

وها نحن ننتقل لثالث من هذا الجيل ويحتاج منا وقفة قبل طرح التساؤلات التي طال تطلعي لها لما أتوقعه من الحوار حولها، ذلك الحوار الذي أظنه قد يكون نقيضاً وتواصلاً وجدلاً ديالكتيكياً يبزغ بالمركب "الولاف" (الجماع) الذي أستبصر معه ما قد يكون من أثرة لما تزل لاغتراب في الدور، وعندها فإن صدى ثالثاً مشتركاً قد يتلازم مع انتباه محلق "*Hovering Attention*" نأمل أن يسهم في الكف عن دفاعات لاشعورية حتى لا يزيد الموقف عماء، أما الآن فلنلق نظرة على أول كتاب باللغة العربية في العصر الحديث يحمل عنوان "علم النفس" وقد ألفه الشيخ محمد شريف سليم وأنهى مقدمته بتاريخ تأليفه بعد أن قال: "وأسأل الذي وفقني لتصنيفه أن يقرن انتشاره بالنفع العميم، وأن يجعل صوابه باباً إلى اجتلاء الحكمة وخطأه طريقاً لمواقعة الصواب تحريراً في ٨ ربيع الأول ١٣١٣ الموافق ٢٨ أغسطس (آب) ١٨٩٥" (٣٠).

وأحسب أن كلمات الرجل تشي بسمت عالم أراد أن ينفع أبناء بلده – وهو ما تحقق له بعد حين – إذ قررت وزارة المعارف (التربية والتعليم الآن) طبع هذا الكتاب لمدارس المعلمين والمعلمات عام ١٩١١، ونستطيع أن ندرك من أبواب الكتاب، وهي تسعة عشر باباً كيف اجتهد هذا العالم في تأليف مادة كتابه والتي يشير إلى أنه "كابد في سبيلها الأتعاب والمشاق تارة من اللغة الأجنبية وتارات من الأسفار العربية والتقاط ألفاظه كلمة كلمة من كتب شتى".

ولو أننا ألقينا نظرات عجلى على نتف مما فيه لرأينا عمق فكر الرجل وسبقه لزمانه، ومن ذلك أنه يبدأ كتابه بتعريف لعلم النفس باعتباره علماً "تعرف به الآثار النفسانية والقوى الناشئة عنها تلك الآثار". وهو يرى أن هذا العلم في غاية السهولة مدللاً على ذلك بشاهد قرآني "بل الإنسان علي نفسه بصيرة " ولا غرابة في ذلك وهو الشيخ الذي يردف ذلك بفائدة عظيمة على حد قوله يستشهد بها ناسباً التذكرة بها إلى سقراط وهي "الإنسان الذي يعرف نفسه بنفسه" (ونحسبها اجتهاداً منه في ترجمة العبارة الشهيرة "إعرف نفسك") ومن بدائع الأمور أنه يرى مناقب هذا العلم ذات نفع عظيم في ميادين شتى، من التاريخ إلى السياسة إذ يقول "فبدون هذا العلم لا تكون لدراسة التاريخ ثمرة أصلاً ... وعلى هذا العلم مدار كبير في السياسة والإنسان نفسه، بعد الشرائع السماوية، هو المشرع لنفسه ما يجب عليه فعله أو تركه .... وعلم النفس معرفته ضرورية لإتقان فن التربية، إما في التربية الأدبية ... وإما في التربية العقلية ..." وحتى لا نستغرقنا صفحاته وأبوابه وما أكثر ما في جلها من جديد لا يقف عند ارتباط علم النفس بعبم اللغة، والذي أفرد له فصلاً خاصاً سابقاً لأفكار كثيرة عند دي سوسير، كما يكتب فصلاً في الملاحظة النفسية والملاحظة الغيرية حيث "ملاحظة الغير ليست قليلة الأهمية في هذا الموضوع .... نعم الوصول إلى غور ما عليه الغير والوقوف على حقيقة سريرته.... ومن عود نفسه مطالعة ما في ضمائر الغير بواسطة ما يظهر عنهم من الإشارات الطبيعية وفلتات اللسان ومنازعة النفوس إلى أهوائها، أوصله ذلك إلى صدق الحس وإحكام الفراسة وإتقان القياس"، وهو يضرب الأمثلة على بصيرة التعرف علي السرائر (وهي أقرب فيما يذكره إلى اللاشعور، وهو القائل كما نقلنا في الأسطر السابقة أننا نتعرف عليها، فيما تبين فيه، من قلتات اللسان)" بشواهد وأمثلة رائقة الصور من التراث العربي"، وإن ربط ذلك كما نقلنا لتونا عنه بالفراسة، ويا لها من فراسة وبصيرة أيضاً أن يربط ما بين "علم النفس واللغة" إرتباطاً عظيماً. وميولهم و أهوائهم وغيرها. وعلم اللغة يبحث عن العبارة عن هذه الأحوال. وتعليق المعاني بالمباني "وعالم بهذا الوعي باللغة والإنسان، كان طبيعياً أن يرفض القول الشائع في عصره وهو جد قريب من نشأة علم النفس على يد فونت، لكنه وهو السابق عصره يقول "وأدى بعض الفلاسفة الطبيعيين إلى القول بأن علم النفس لابد أن يكون من فروع علم وظائف الأعضاء مدعين أن وظائف الحياة الطبيعية والأدبية إنما يتأدى كل منها واسطة الأعضاء .... ووظائف الحياة الأدبية "كالتفكير والإحساس" تتأدى بواسطة المخ والأعصاب وما

يتأدى بواسطة الأعضاء ينبغي أن يبحث عنه في علم وظائف الأعضاء، وهذا بمعزل عن التحقيق" وها هو يرى في فصل عن اختلاف الشعور خفاء ووضوحاً، كيف أن "الشعور قد يكون في غاية الخفاء، وقد يكون في نهاية الظهور ... على أن الناس ليسوا سواء في هذا: فمنهم من يكون شعوره نوراً على نور. وذلك هو اليلمعي الذي لا تحجب عنه دقائق الأفكار، ومنهم من يكون شعوره مظلماً لا يتنور ما يجول فيه فكره إلا كتنور الأعشى، ثم إن للعوارض الزمانية مدخلاً في إضاءة الشعور".

ترى هل نزيد مما قاله في تداعي المعاني والتي رأى أنها تشمل تداعي الوجدانات، كما تكلم عن أسبابها الإتفاقية (كالإقتران الزماني والمكاني والتشابه والتباين) والعقلية وقد رأى أنها كثيرة كالإنتقال من معنى السبب إلى معنى المسبب وبالعكس، وهو ما قاده في الباب التاسع إلى الخيال والتخيل والوهم، ثم هو يعرج على "كيفية تعلم الطفال لغتهم" وكيف أن لغة الأمة إرث عام يأخذه الخلف عن السلف.

وأحسبني سأكتفي بهذا القدر من خير خلف لخير سلف. لكن يبقى السؤال ما الذي تأدى إلى هذه الهوة بيننا وبينهم، ذلك أننا نحن المعاصرين في جمهرتنا –إلا من ندرة - كان قدرها الذي اختارته، أن تحلق بعيداً، فهي وإن غادرت أرضها فقد أنقذت عقلها ولم تركن إلى سكون المألوف وهكذا انتقلت إلى شاطئ آخر من معرفة أبدعت معها في آفاق ممتدة للبعيد، ولم يكن لتراث أمسها بالنسبة إليها أية ضرورة، وإن لم يعن ذلك. انها ليست مهمومة بوطنها الأم وحال نكوصه، ومصارع يومه، والهوة المأساة التي تؤدي إلى ما لا قرار. بل وربما أثقلت غربة الكثير منهم بما يعلمونه عن أوطانهم بأكثر مما يراه من بداخلها، ويا له من ليل يمتد بنسيج الأسى على أمّة صارت أمة. لكن ذلك أيضاً يزيد من تنوعات التساؤلات مهما صمتت أبجديات لها على اللسان.

ومرة ومرات لم كانت الوقفة ولم انقطع التواصل مع الأمس وإن كنا وللحق قد أصبحنا بلا حاضر إذ غاب عنا المستقبل؟!

أظن أن هناك عوامل موضوعية لا يخطئها البصر في العلاقة بين قوى الإنتاج في بناء تحتي، ومن المنطقي أن تكون ثقافته من التدني الذي نراه في بناء فوقي لكننا مع التسليم بصحة هذا التأويل الذي يعود بنا في عمومه لإدراك لواقع إجتماعي – إقتصادي – سياسي يتحكم في الظاهرة ولا ننكره إذ يعزف لحن الموات علي أوتار من معاناة، لا يجب أن يحول بصائرنا عن أبعاد نفسية علينا أن نمسك بها، وأن نميزها في أنفسنا أو بأنفسنا حتى لا نقع فو هوة التخفف من وطأة المكبوت بالإنكار، وأظن – وهو يقيني هذه المرة –

أن الإنكار وسيلة لمعرفة المكبوت وهو من ناحية أخرى يؤدي للإمتناع عن الإستبصار بالمحتوى الشعوري (الطريف أنني أردت كتابة "الإستبصار بالمحتوى اللاشعوري" فإذا بي أكتبها بالمحتوى الشعوري) ولأن ذلك صحيح إذ الشعور متضمن في الشعور (في المنطق والفعل) فهأنذا أحاول أن أحل اللغز الذائع الصيت، إذ أني مع التسليم بكل ما سيقال وأتوقع سماعه عن الإستلاب أو اغتراب الأنا وقد كان لي حظ قراءة بعضه بسبب هذه الرابطة العميقة التي تتعانق فيها القلوب بين الصحاب، ولا أقول تتوحد فيها ففي التوحد نقصان، بقدر ما فيه من ثنائية وجدانية، إلا أنني سأمضي لجوهر ما آراه عليّة العلل، وقد أنبثق علي الخاطر كالكشف إذ تذكرت مساهمة في علم النفس الجمعي لكارل إبراهام عن الحلم والأسطورة (٣١) كان قد ربط فيها بين الحلم والجماعة، وللتو – وبالإقتران - (على حد قول أبي بكر الرازي – وإبن سينا – إلى أن نصل إلى محمد شريف سليم) تذكت أيضاً أن أنزيو (*D.Anzieu*) تناول نفس الرابطة ما بين الحلم والجماعة وذلك في محاضرة ألقيت بالجمعية الفرنسية للعلاج الجماعي (*La Socie'te' Francaise de Psychothe'rapie de groupe*) ونشرت في حينها بمجلة الأزمنة الحديثة عام ١٩٦٦، ثم أعاد جمعها مع مقالات أخرى عن الجماعة واللاشعور(٣٢).
وأحسب أن العملين لدى كل من كارل أبراهام وديديه أنزييه يفتحان السبيل في مضمونها العام لما أظنه جوهر المشكلة في مجتمع رهين محابس عدة من العائلة إلى القبيلة إلى رموز السلطة القمعية للآباء المخصيين الذين يتوحد بهم الأبناء قهراً وخوفاً منذ أوديبهم الممتد على حجور أمهاتهم، والتبعية المقيتة في الكبر، أو إنغلاق على أنفسهم، وهم إن تواصلوا فالغيرة والمكائد والحسد، والغيرة في ذاتها انغماس للحدود، فيه الكائن وغيره، (وهو بالحتم لظروف التنشئة فيه نقصان) نهب يغير عليه الآخرون إن صح التعبير، إنها نتائج بيئة ومصارع تنشئة ومن ثم أشكال لقيم سائدة بدءاً من الأسرة وانتهاءً بحراك مجتمع هدّه طول مكث تحت وطأة هؤلاء وهؤلاء وأسوأ من كل هذا ما يحدث من قبوع في حجر السلطان وهي جحور أو حجور قلب (إبن سينا يدخل السجن مرتين ويستوزرونه مرتين)، كيف يحيا الجماعة من تثبت طويلاً على ثدي الأم، والجماعة لديه إذ أسقط فمه عليها قد تبتلعه، ويمكن هنا أن نتذكر الثلاثية الفمية لبرترام ليفين والعودة الأوقيانوسية لرحم الأم. وما أكثر ما يمكن أن يقال عن تفاعل الحياة التخييلية ما بين لاشعور فردي من جهة، واللاشعور الجمعي من جهة أخرى والتبعية المتبادلة لا بين الأفراد في الجماعة فحسب بل بين شبكية من المتغيرات تؤثر في وظيفة الجماعة،

وبخاصة عندما تحاول أن تخفي نقاط ضعفها وتهرب – على سبيل المثال – من جرح نرجسي يلم بها، أو بأحد أفرادها وهم المشاركون في التعاطف والهم المشترك والطاقات والقدرات، وكيف لنا أن ننسى الوهم الجماعي والعقد العائلية، وأبسط من ذلك كله ما دامت الجماعة كالحلم، فهي والحال هذه إنجاز خيالي للرغبة، أو هي إشباع بديل متخيل فيه الصراع بين الرغبة ونقضيها ولأن "الحياة حلم" على حد قول كالدرون، والحلم حارس النوم، على حد قول فرويد ترى هل يمكننا أن نقول أن الجماعة حارس الفرد؟، مع أن الإجابة بنعم، إلا أن ذلك يحتاج تأويلاً واعياً بمكانيزمات عمل الجماعة وبفهم عميق لها حيث النرجسية والأنانية والإسقاط، وما أكثرها في الحلم والجماعة معاً.

لقد رأى أنزيو أن العلاقة الجماعية تسمح بوجود أو إنشاء حالة نفسية متعدية للفرد، تلك التي يسميها ذات الجماعة ، وهو أمر لا نختلف حوله وبخاصة أن بايون يمضي لما هو أبعد إذ يرى أن فريق عمل قد ينضوي في جماعة، فهم والحال هذه جماعتان في جماعة واحدة جماعة عمل (*Work Group*) وجماعة فروض أساسية (*Basic assumptions group*) فالجماعة وحدة في ذاتها "إنها ليست وظيفة أي جزء منفصل عن الآخر، كما أنها ليست تجمعاً كلياً بلا وظيفة"(٣٣). وتضرب مارجريت رايخ مثالاً باثني عشر فرداً لا يعرف أحدهم الآخر وبينما هم مستلقون بالصدفة علي شاطئ البحر، وهم في هذه الحالة لا يكونون أي جماعة لكن إذا تصادف أن صاح أحدهم طالباً النجدة لأنه علي وشك الغرق فاستجاب الأحد عشر الباقون لمحاولة إنقاذه مع تباين فعالياتهم، فعندما يكونون قد أصبحوا جماعة لها وظيفتها، وقد يكونون معاً منظمة لإنقاذ الغرقى، وهكذا يصبحون جماعة عمل، لها أهدافها وتتعلم من تجاربها وتحقق التوازن في الفرد.

لكن ماذا يحدث عندما يدب الخلاف بين أفراد الجماعة، أو بعضهم، أو حتى مجرد فرد منهم ينغص عليهم بنرجسيته وتصارع رغباته، مآل الجماعة، وما أكثر ما لا يمكن حصره من مسالب في تشكيلة تباينات لا تحد.

لقد أنكر فرويد وجود ثنائية فعلية بين علم النفسي الفردي والجماعي، وها هو يقول منذ الصفحة الأولى في كتابه، "علم النفس الجمعي وتحليل الأنا" : "إنه ما من علم نفس إلا وهو علم نفس جماعي أو اجتماعي"، (٣٤)، وعلينا ألا ننسى أن أفراد أي جماعة إنما هم متباينون بحكم ظروف تنشئة كل منهم، ومن هنا تبرز أهمية وحدة الجماعة بين الحاجة إليها، والخوف منها، وما أكثر العناصر المهددة لوحدة الجماعة والتي يميز فيها ريدل *F.Redl* بين تلك الإضطرابات الفردية التي تخلق المشاكل الجماعية، وبين تلك الديناميات التي

يطلق عليها "العناصر السيكلوجية الجماعية"(٣٥) مع عدم غض الطرف عن النزعة الثنائية الوجدانية تجاه الجماعة، فمن ناحية هناك توحد الفرد بها، ومن زاوية أخرى هناك ذلك النزوع الذي يشير إليه العلامة صفوان في ترجمته الرائقة ومقدمته الرائعة لكتاب لابويسيه "العبودية المختارة" والتي أراد بها أن يوقظ صمت القبور عن عالمنا العربي، لكن يظهر أنه لا حياة لمن ينادي، وأظنه يرى فيها مع لابويسيه أن الطبيعة "قد بينت في كل ما تصنع أنها لا تهدف إلى توحيدنا جميعاً بقدر ما تهدف إلى أن نكون جميعاً أحاداً"(٣٦) ولا نحسب أن هذه النزعة الفردية وقفاً على إنسان عالمنا العربي، فهي وجود محايث في الإنسان، لكن الخلاف دوماً في الدرجة وهو لدينا أبعد مدى من كل تصور، لا لقهر السلطة لأفراد مجتمعاتها والخوف من كل اجتماع فحسب، بل ومناهضة أي جماعة تنشأ إلا بعد لأي وهي ظاهرة ممتدة ولم تتوقف منذ قرون، لكني أظنه اليوم - كما كان بالأمس – إنما هو مسئوليتنا نحن من أن نتقاعس عن أن نمد اليد كي نتساند، ونقاوم أن نظل فرادى وبخاصة من أجل محافل علمية يتواصل حوارها معاً، في أهداف علمية لا يخلو منها بطبيعة الحال من أجل استشراف غدها وتدارس أمسها. فالحاضر له تاريخ، يجب علينا أن نمسك بمسالب الماضي في أمسه، مع وعي بما يذكر به العلامة مصطفيى صفوان "بأن من لم يختر مستقبله لم يجد ماضيه".

ترى هل نستطيع أيضاً أن نتعلم من درس الأمس، كيف تفككت جماعات كيف بسطت مؤسسات سطوتها، وما صراع الجمعية الفرنسية في عقدي الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي غير مثال هو حلقة في سلسلة تبدأ منذ بدايات التحليل النفسي، عندما أحتج أدلر واستقال، ثم تبعه يونج، لتتواصل الحلقات التي يصاعد معها الإحتجاج والإنقسامات، بل والإنتحار ولا أحسب المحلل النفسي إلا إنساناً، وما أظن المؤسسة "توارث شعيرة دينية" على حد قول لاكان، وما أصعبها وطأة على النفس أن يدمر كهنوت المؤسسة صرحاً من آمال معقودة، أو يطفئ لهب حب يجمع، حب يعي أن الكائن الإنساني رغبة في رغبة آخر، وأن الوعي بآليات عمل الجماعة باعتبارها مكافأة للحلم، ولكل نشاط إنساني حيث التحليل النفسي لغة سياقات يجب أن يضع يدنا علي السيناريوهات اللاشعورية وأشكال النكوص التي تتعقد معها الرغبات الأكثر خفاء مع المسارب الأكثر قدماً "حيث تتجمع نقاط الضعف" التي أردد معها المقولة الشائعة "ليس غريباً عما هو إنساني" وما أكثر ما يمكن أن يقوله كل منا في هذا السياق، مع الوعي بأن الجماعة حلم الحلم، الذي يجب أن نسأل أنفسنا قبله، في اليقظة، بعد أن نؤول مضمونه

الكامن، هلـي نـؤمن حقاً بمجتمعاتنـا ؟!، وهل نـؤمن حقاً بعلمنـا؟! وهل نـؤمن بأهمية الإمساك باللامحتجب في أنفسنا ومن ثم كيف نحقق أهدافنا وقبلها هل حددنا هذه الأهداف في كافة جنباتها، بدءاً من المكونـات التعليميـة التـي تعـي عبارة النفري من أن "معرفة ليس فيها جهل، معرفة ليست فيها معرفة" وانتهـاءً بـالخطوات المرحليـة التـي نقـدم فيهـا جهـدنا لمجتمعاتنـا ولأواصـر روابطنا مع تقويم دائم يحترم الخلاف، بقدر ما يعتنق الكشف والمجاهدة مع اللاشعور وعياً منا بأن "الإنسان يعرف لكنه لا يعرف أنه يعرف". بقي أن أشير إلـى بعض مما يمكن أن نستخلصه مما يذكر به العلامة مصطفى صفوان في مقدمة ترجمته المتفردة لتفسير الأحلام، من أهمية التخلص من سراب الأنا والإقتراب من المعاش المباشر وهي مخاطرة " يتعرض لها كل من أراد أن يتعرف نفسه ويعرف غيره بها وكيف يسهل أن تنزلق محاولته إلى التبرير المتصل أو الإستفزاز الماسوشي أو تغذية العجب الذي لا يشبع أي – في النهاية – إلى محاولته أن يسرق من غيره صورة نرجسية .. " و.... وحتى لا ترافق النرجسية حياتنا وكأنها ضرب من الظل وأحسبنا سننتهي من مؤتمرنا هذا وقد حددنا بوصلة اتجاهاتنا ومضينا نصارع الموج وصولاً للشاطئ الآخر من رؤية مرجوة، متأسين بما يذكرنا به فرويد في تصديره عام ١٩١٤ لكتابه "إسهام في تاريخ حركة التحليل النفسي" والذي تناول فيه ضمن حركة التاريخ، خروج آدلر ويونج من بوتقة التحليل النفسي، مما دعاه في ظني ليصدر الكتاب بقوله "الأمواج تضربه لكنه أبداً لا يغرق".

وما أكثر ما في الأمس من دروس وكنوز ورؤى تحتاج للجدل معها وبها، لكن ذلك كله يجب إلا يحول أنظارنا عن بصيرة المستقبل، ولنتذكر هذه المرة تلك المقولة التي اختتم بها مصطفى صفوان مقدمته الضافية – السابق الإشارة – إليها لتفسير الأحلام، وذلك من نصف قرن مضى.

من لم يختر مستقبله لم يجد ماضيه.

"أجل" من لم يختر مستقبله لم يجد ماضيه.

وسلام على الماضي والحاضر وتحية لأجيال المستقبل.

هوامش ومراجع

١. هذه هي العبارة التي عنون بها العلامة مصطفي صفوان كتابه الذي نشر منذ ما ينيف عن عقد من الزمان . *Moustapha Safouan : La parole ou la mort Seuil, Paris, 1993* وقد ترجم إلى الإنجليزية بعد أن أضاف المترجم مارتن توم. علامة استفهام للعنوان : *Moustapha Safouan: speech or death?, Trans. By Martin Thom, palagrave. England, 2002*.
٢. هناك ترجمة رائقة ومتفردة للعربية أحسبها كما يقول جمهرة ممن قرأوا النص بالألمانية تضارع أصله، وقد ترجمها العلامة مصطفي صفوان تحت عنوان علم ظهور العقل، دار الطليعة، بيروت.
٣. جمال الدين عطية وآخرون: دليل اباحثين إلى المفاهيم النفسية في التراث " عرض وتكشيف" المعهد العالمي للفكرة الإسلامي، القاهرة ١٩٩٢.
٤. أبو الفتوح التوانسي: من أعلام الطب العربي، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة ،١٩٦٦.
٥. أبو الفتوح التوانسي: المرجع السابق.
٦. أحسب أن المستمع (القارئ) الفاضل يدرك أنني استخدم هنا فهم هايدجر للحقيقة *Truth* باعتبار أن اصلها في اليونانية " اليثيا" أي اللامحتجبة ، ذلك أنها في أصلها محتجبة.
٧. عبد السلام بنعبد العالي: هايدجر ضد هيجل، التراث والاختلاف ، دار التنوير، بيروت،١٩٨٥.
٨. ونستبعد من بينها هذه المجلدات الثلاثة السابق الإشارة إليها، والتي نعتب على من قاموا بالاشراف على إصدارها غيبة منهج كان واجباً في التناول بجانب حشد مما كان يلزم استبعاده لتعسف في الاستخلاص مع اهتمام بشوارد لا تنفع، وبعضها قد يرجع لغيبة صرامة كانت لازمة مع الباحثين الميدانيين.
٩. حسين عبد القادر: إشكاليات حول المشروع الحضاري والإنسانيات وقفة حول تخوم التحليل النفسي "مؤتمر الجمعية الفلسفية المصرية حول المشروع الحضاري" مستقبل العالم الإسلامي، السنة الثالثة، العدد ٩ ،١٩٩٣.
١٠. النظامي العروضي السمرقندي : جهار مقالة، ترجمة عبد الوهاب عزام ويحيى الخشاب ، دار التأليف والنشر والترجمة ، القاهرة ، ١٩٤٩.

١١. العبارة الأولى مقتبسة من مقولة لفرويد ذكرها أرنست جونز في الجزء الأول من كتابه فرويد حياته وأعماله " كان قدري ..." وأما العبارة الثانية فهي مقتبسة من مقدمة فرويد للطبعة الثالثة من ترجمة بريل لكتاب تفسير الأحلام للإنجليزية " بقدر ما أوتي حدساً لا يؤتي في العمر مرتين "، وأما الثالثة فهي مقتبسة من أحد أبيات مسرحية سوفكليس "أوديب ملكاً" وكانت قد نقشت علي أحد وجهي ميدالية تذكارية أهداها تلاميذة فرويد له في أحد أعياد ميلاده.

١٢. ادوارد براون : الطب العربي ، ترجمة أحمد شوقي حسن، مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ١٩٦٦.

١٣. إبن أبي أصيبعة : عيون الأنباء في طبقات الأطباء ، دار مكتبة الحياة، بيروت، ١٩٦٥.

١٤. ادوارد براون : الطب العربي ، مرجع سابق .

١٥. أبو الفتوح التونسي : من أعلام الطب العربي ، مرجع سابق.

١٦. لقد آثرنا استخدام المصطلح الألماني *Trieb* والترجمة العربية حفزة، ذلك أن الطبعة المعيارية الإنجليزية لمؤلفات فرويد قد ترجمها بغريزة *instinct* ، ورأي العلامة سامي علي ترجمتها للعربية بدافع غرزي ونحسب أن هذا المصطلح يحتاج لمزيد من تناول ، وبخاصة بعد الترجمة غير الموفقة له بالإنجليزية .

١٧. أحمد فائق: التحليل النفسي بين العلم والفلسفة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٧ .

18.*Freud, S: The Origins of Psychoabalysis, Basic Book, Inc...U.S.A*

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الطبعة التي حررها الثلاثة ارنست كريس، وأنا فرويد، وماري بونابرت، وكتب كريس مقدمه لها، تعتبر في رأينا أدق وأشمل من هذا الجزء الذي تضمنها في الطبعة المعيارية **(***vol 1***)**

١٩. سامي محمود علي : ثبت المصطلحات، في سيجموند فرويد، المجمل في التحليل النفسي، دار المعارف ، القاهرة، ١٩٦٢ .

٢٠. لم نشأ أن نفصل فيما يدحض الدعاوى الأخرى وهي كثيرة، ويكفي فيها تلك الآراء التي تدحض نسبة القصيدة العينية ابن سينا، وما أكثر الراهين علي دعوانا ، لكننا نحسب أن مقامها مبحث آخر في تفصيل ما نراه.

٢١. إبن سينا : الشفاء، الطبيعيات، ٦- النفي، تحقيق جورج قنواتي وسعيد زايد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٥.
٢٢. أورده ابن أبي أصيبعة في طبقات الأطباء السريانيين تحت إسم " عبيد الله بن جبرائيل" ، وهو أبو سعيد عبيد الله بن جبرائيل بن بختيشوع بن جبرائيل بن بختيشوع بن جورجس ابن جبرائيل . وقد حقق له " فليكس لاين" ، رسالة في الطب والأحداث النفسية ، دار المشرق ، بيروت ١٩٧٧، وهي رسالة نراها جد هامة في الفصل بين الطب والفلسفة واستقلال الطبيب عن الفيلسوف. وممت يؤسف له أنه لم ينشر من أعماله بجانب هذا التحقيق سوى كتاب الروضة الطبية.
٢٣. أبو سعيد بن بختيشوع المرجع السابق.
٢٤. إبن سينا : أحوال النفس، رسالة في النفس وبقائها ومعادها، تحقيق أحمد فؤاد الأهواني، عيسي البابي الحلبي، القاهرة، ١٩٥٢.
٢٥. أبو بكر محمد بن زكريا الرازي: رسائل فلسفية " مضاف إليها قطعا من كتبه المفقودة" دار الآفاق الجديدة، بيروت، ١٩٧٧.

26. *Freud, S: Five lectures on psychanalysis, Hogaarth Press, London, S.E., vol11*.

٢٧. سليمان نجاتي : أسلوب الطبيب في فن المجاذيب، المطبعة الطبية الدرية مصر ١٣٠٩هـ.
٢٨. تجدر الإشارة إلى أنه بدءاً من الحديث عن الأعراض والتشخيص اتضح أنه يتكلم عن الفتيات والسيدات ومن في سن الكهولة منهن، وهو في ذلك متسق مع ما كان شائعاً من أن الهستيريا تصيب السيدات فحسب ، ولعلنا نذكر ذلك الهجوم الذي تعرض له فرويد في الخامس عشر من أكتوبر "تشرين أول" عام ١٨٨٦ في الجمعية الطبية بفيينا إذ قام بعرض لمشاهداته عند شاركو وكيف استحال عليه الحصول على حالة لمريض بالهستريا، ولم يجده إلا بعد لأي وبعد تقديم هذه الحالة لم يحظ بغير النفور وقليل من ثناء.
٢٩. يوسف مراد: الدراسات السيكلوجية في مصر المعاصرة، في يوسف مراد والمذهب التكاملي، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٤. وتجدر الإشارة إلى أن مراد وهبة. وهو من قام بإعداد وتقديم هذا الكتاب قد أشار إلى أن هذه المقالة كانت مبحثاً ألقاه العلامة يوسف مراد في حلقة دراسية انعقدت بالجامعة الأمريكية (١٣٩) ديسمبر ١٩٦٣.

٣٠. كتـاب علـم الـنفس : الشـيخ محمـد شـريف سـليم، المطبعـة الأميريـة، القـاهرة، ١٩١٦ وهـي الطبعـة التـي نملكهـا، ونحسـبها طبعـة متـأخرة مـن طبعـات الكتـاب إذ أن وزارة المعـارف قررت طبـع هذا الكتـاب لمـدارس المعلمين والمعلمات منذ عام ١٩١١.
٣١. كارل ابراهام : الحلم والأسطورة ، مساهمة في دراسة علم النفس الجمعي، في التحليل النفسي والثقافة، ترجمة وجيه أسعد ، منشورات وزارة الثقافة السورية، دمشق ١٩٩٨.
٣٢. ديديه أنزيو : الجماعة واللاوعي، ترجمة سعاد حرب ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ، بيروت، ١٩٩٠,

33. Margret, J. The work of Wilfred Bion on group, In Progress in group & family therapy (edit) Sager, C, & Kaplan, H., Mazel Publ., London, 1927.

34.Freud, S,. Group Psychology & the analysis of the Ego, Hogarth Press, London, 1974, S.E., Vol 18.

٣٣. سول شيدلنجر : التحليل النفسي والسلوك الجماعي، ترجمة سامي محمود علي ، دار المعارف، القاهرة، ١٩٥٨.
٣٤. اتين دي لابويسيه : مقال في العبودية المختارة ، ترجمة مصطفي صفوان، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٢.

تعاطي المخدرات وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى بعض المتعاطين

د.عليوة علي احمد عبدالهادي

استاذ علم النفس

جامعة الجبل الغربي كلية الآداب والعلوم /بدر بليبيا

مقدمة:

من المعلوم أن الآباء في مختلف المجتمعات والثقافات يسعون لتحقيق أهداف أساسية نحو أبنائهم عند التعامل معهم تتمثل في :-

١- الاكتفاء الاقتصادي لهم من خلال تأمين مصادر وحاجات الحصول على الإنتاج في مرحلة الرشد وعند الاستقلال عن الأسرة الكبيرة في بعض الأحيان.
٢- توفير الرعاية الصحية الجيدة للأبناء من خلال الاهتمام بالنظافة والرعاية الصحية .
٣- تعليم الأبناء القيم الثقافية الأساسية للمجتمع الذي تنتمي إليه الأسرة ولكي تتحقق هذه الأهداف لابد أن يكون هناك نمط من التفاعل بين الوالدين والأبناء وهذا التفاعل يتوقف على وجود علاقة حميمة منذ الميلاد بين الطفل ووالديه لان ذلك يسهم في نمو مختلف جوانب الشخصية الاجتماعية والانفعالية والعقلية والعكس صحيح .عندما تضطرب هذه العلاقة الحميمة بين الطفل ووالديه فأن الحالة النفسية للطفل تصبح عرضة للانحرافات السلوكية وسوء التوافق. وعليه فإن أساليب المعاملة الو الدية لها دوراً أساسياً في نمو شخصية الفرد بشكل سليم.

وإلى ذلك أشار(مصط في تركي)عام ((١٩٧٤)) إلى أن أسلوب المعاملة الو الدية هي:-

((الطريقة التي يدرك الطفل من خلالها سلوك والديه معه)) في ضوء مواقف التنشئة الاجتماعية التي يتفاعل فيها معهما.هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يوجد اختلاف بين علماء النفس في تصنيف المعاملة الوالدية حيث أشار شفر(*Shafer*) عام (١٩٦٥) إلى ثلاثة أنماط لأساليب المعاملة :- الوالدية :-

- الاستقلال النفسي مقابل التحكم النفسي .

- الصرامة والشدة مقابل الارتخاء واللين في المعاملة .
- التقبل مقابل الرفض والكراهية .
- وفي عام ((١٩٧٤))وضع ((محمد عماد الدين إسماعيل)) و((رشدي فام منصور)) مقياس للاتجاهات الوالدية تضمن ((٩)) أساليب للمعاملة الوالدية :-

١- التسلط. ٢ – الحماية الزائدة .
٣ – الإهمال . ٤ – التدليل .
٥ – القسوة . ٦ – أثار الألم النفسي.
٧- التذبذب . ٨ – التفرقة في المعاملة بين الأبناء.
٩ – المعاملة بالمثل ((السواء)) مع الأبناء.

ومن خلال ما سبق يتضح أنه ليس هناك مفهوم واحد متفق عليه بين علماء النفس في تعريف المعاملة الوالدية مع الأبناء وفيما يلي نستعرض تفسير المعاملة الوالدية على ضوء نظريات علم النفس :-

المدرسة السلوكية ((سكينر)) ((*SKnier*))

يرى أصحاب هذه المدرسة في ضوء نظرية التعلم الاجتماعي *Social Learning* أن المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء تقوم على فكرة التدعيم وأسلوبي الثواب والعقاب فالطفل يميل إلى استخدام السلوك الذي يثاب عليه ويتجنب في نفس الوقت السلوك الذي يغضب والديه ويعاقب عليه .

النظرية المعرفية :-

أشار ((بياجيه)) إلى أهمية دور الوالدين في مراحل النمو الاجتماعي للطفل وخاصة عندما يبدأ في إقامة علاقات مع الآخرين ويشارك في بعض الأعمال والنشاطات وأيضاً في مرحلة اكتساب القيم للجماعة والولاء للمجتمع .

نظرية الترابط الانفعالي:-

والتي تركز على الاختلال الوظيفي الذي يحدث بين الطفل ووالديه من خلال تعلقه بهما وأشار ((باولمبي)) ((*Brawley*)) أن هناك عوامل تؤدي إلى تقوية الصحة النفسية للفرد من خلال المعاملة الوالدية منها :-

أ-الدعم الانفعالي
ب- تسهيل أمور ومهام الطفل الشخصية
ج – سرعة الاستجابة المرتبطة بالمثيرات في بيئة الطفل.

وأشار إلى أن غياب هذه العوامل في حياة الطفل مع أسرته تجعله على استعداد للوقوع في مشكلات سوء التوافق في المستقبل مثل ((تعاطي المخدرات)) والقيام بالسلوك العدواني والسرقة وعدم التجاوب الانفعالي.

نظرية العلاقات الوالدية التي طورها ((باولبى)) والتي أشارت إلى :-

أ- ضرورة البحث في إصابة الوالدين أو أحداهما بسبب التعاطي مما يؤدي إلى انتقال هذه الإصابة إلى النسل مستقبلاً .

ب- نمط أساليب المعاملة والعلاقات الوالدية مع الأبناء والتي يستخدمها الوالدين والتي ربما تؤدي إلى وجود اضطرابات سلوكية في المستقبل .

تعقيب : -

مما سبق يتضح أن جميع نظريات علم النفس أشارت إلى أن نمط المعاملة الوالدية له أثر على سلوك الفرد وتشكيل شخصيته في المستقبل بشكل ايجابياً أو سلبياً .

أهميــة البحث :

١- معرفة أكثر أساليب المعاملة الوالدية انتشارا لدى المتعاطين للمخدرات بالجماهيرية .
٢- قلة الدراسات في المجتمع الليبي التي تهتم بأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتعاطي المخدرات .
٣- محاولة لفت انتباه الآباء والأمهات إلى أهمية إتباع أساليب معاملة والديه محترمة وسوية مع لأبناء.
٤- يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة في برامج الإرشاد والتوجيه النفسي .

مشكلة البحث:-

تتحدد مشكلة البحث بدراسة اساليب المعاملة الوالدية لدي بعض المتعاطين من الجنسين في مركز الجديدة لعلاج المتعاطين بطرابلس .

وتتمحور مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

١- مامدى الفروق بين الذكور والإناث في ادراك المعاملة الوالدية من الأب والأم كل على حدة لدى عينة البحث ؟
٢- مامدى تأثير نمط من أنماط المعاملة الوالدية على الجنسين في تعاطي المخدرات

الهــدف من البحث :-

يهـدف هذا البحث إلى :

١- الكشف عن الفروق بين المتعاطين للمخدرات من الجنسين في إدراك أساليب المعاملة الوالدية ((الأب – الأم)) كلاً على حدة .

٢- معرفة أي نمط معاملة من الوالدين له تأثير على تعاطي المخدرات أكبر من النمط الأخر لدى الجنسين من عينة البحث .

الفــروض :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المتعاطيين للمخدرات في إدراك المعاملة الوالدية من (الأب والأم) كل علي حدة .

٢. توجد علاقة بين نمط المعاملة الوالدية وتعاطي المخدرات .

مفاهيم ومصطلحات البحث :-

١. المعاملة الوالدية:-

- تعريف علون يحي :

يقصد بالمعاملة الوالدية الأخذ بالأسلوب الصحيح في التعامل مع الأبناء وتهذيب سلوكهم حتى لا يكونوا عرضة للإصابة ببعض الأمراض النفسية والجسمية التي تؤثر على حياتهم مستقبلاً ومن أسس تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص والسمات العامة للشخصية الاجتماعية السائدة يجب على الوالدين مراعاة مايلي في المعاملة الوالدية مع الأبناء .

- أن يشعر الأبناء بأنهم مرغوبون فيهم وذلك عن طريق إشباع حاجاتهم النفسية ولايصدم الأبناء بأمور لايفهموها أو يصعب القيام بها .
- علي الولدين الاتفاق علي نوع المعاملة الوالدية مع الابناء لان الاختلاف بينهم يؤثر علي سلوك الابناء

و يعتمد الباحث التعريف الاجرائي الاتي للمعاملة الوالدية :-

هي الطريقة المستخدمة من قبل الوالدين في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء . ويتم تحديد نوعها من خلال المقياس المستخدم في البحث الحالي.

- أما عن المخـدرات ((*Drugs*)) :-

تعرف المخدرات بأنها كل مادة ينتج عن تناولها فقدان جزئي أوكلي للإحساسات وتحدث ضعف وخمول في الجسم وتجعل الفرد يعيش في الخيال وتسمم الجهاز العصبي ومن ناحية أخرى أشار بعض العلماء إلى مجموعة

من المواد التي يمكن أن تسبب الإدمان لما لها من تـأثير علـى النشـاط العقلـي والحالة النفسية للفرد وأمكن تقسيم هذه المواد إلى :-

أولاً :- مخدرات طبيعية :

وهي مأخوذة من نباتات طبيعية مثل الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش وكذلك مادة الكوكايين المستخرج من شجرة الكاكاو بالإضافة إلى شجرة القات التي يستخدمها أهل اليمن بكثرة ونبات البانجو والحشيش المنتشر في مصر وجميعها مخدرات تعمل على تنشيط الجهاز العصبي المركزي للفرد .

ثانيــاً :- مخدرات صناعية :

ويتم تصنيعها في المعامل مثل مواد الهلوسة وبعض العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج بعض الأمراض والتي يتم صرفها بمعرفة الأطباء ، ويسيء الأفراد استخدمها مثل الهروين ، الحقن ، الشم بعض أقراص (س – د) البودرة ((*Drug Addiction*)).

ويمثل تعاطي المخدرات مشكلة للفرد والمجتمع لما لها من تأثير على الحالة الصحية للفرد وإهدار كرامته وتعرضه للكثير من عدوى الأمراض الخطرة مثل الفيروسات الوبائية والايدز والأمراض التناسلية خاصة لدى الذين يستعملون المخدرات عن طريق الحقن فالإفراد الذين يتناولون مادة الأفيون ومشتقاته مثل الحشيش والبانجو والكوكايين نلاحظ لديهم أعراض مرضية مثل :-

١. قلق وضيق في التنفس وضيق في حدقتي العين وضعف البنية الجسمية والجنسية.
٢. الشعور ببرودة الجسم والارتعاش وحدوث جلطات في الأطراف وإصابة الفرد بمرض انعدام المناعة وتعرضه للالتهابات الجلدية في الفم واللثة وظهور دمامل في الجسم.
٣. فقدان الشهية والإحساس بالكسل والخمول والنعاس وتدهور المستوى العلمي وإهمال النظافة الشخصية مما يؤدي إلى الوفاة العاجلة .

ويعتمد الباحث التعريف الاجرائي الاتي للمخدرات :-

كل مادة طبيعية او صناعية ينتج عن تناولها فقدان كلي او جزئي للمدركات العقلية وتحدث ضعف وخمول في الجسم والجهاز العصبي ويصبح الفرد اسير لهذة المادة ويعتاد علي تناولها واعتمد الباحث علي التصنيف الاكلينيكي المتبع في مركز العلاج .

حــدود البحث:

يتحددالبحث الحـالي مـن خـلال الدراسـة الميدانيـة علـى مجموعـة مـن المتعاطين للمخدرات بمدينة طرابلس.من الجنسين
المجال الزمني:

تم تطبيق أدوات الدراسة على المبحوثين في عام ٢٠٠٥ م.
اجـراءات البحث :

أولا – العينة :
شملـت عينة البحث ((٥٠)) متعاطي من الجنسين بواقع ((٤٠)) من الذكور ((١٠)) من الإنـاث فـي مؤسسـات الإيـواء للمتعـاطين للمخـدرات داخل الجماهيرية تتراوح أعمارهم بين((١٤– ٢٠ سنة)) بمتوسط عمري مقداره ((١٧ سنة)) وانحـراف معيـاري مقداره ١،٤ وجميـع أفـراد العينـة يحملون الجنسية الليبية وقد تم اختيـار العينـة بطريقـة عشـوائية مـن المراهقين المتعـاطين للمخـدرات مـن داخـل مؤسسـات الإيـواء للمتعـاطين . وقـد اسـتخدم المنهج الوصفي الذي يهدف إلى جمع الحقائق العلمية عن الظـاهرة المسـتهدف دراستها ثم القيام بتحليلها بهدف تفسير الظاهرة والوصول إلى النتائج.
وصف العينه :-

جـدول رقم ((١))
يوضح عدد المتعاطين من الذكور والإناث ومستوي التعليم

الحـالة	التكــرار	النسبــة
ذكـــور	٤٠	٨٠ %
إنـــاث	١٠	٢٠ %
المجمـــوع	٥٠	١٠٠ %
المستوى التعليمي	التكــرار	النسبــة
أمـــي	١٠	٢٠ %
ابتـــدائي	١٨	٣٦%
إعـدادي	١٢	٢٤%
ثـانوي	٨	١٦%
جـامعي	٢	٤%
المجمـــوع	٥٠	١٠٠ %

نــــلاحظ إن أغلب المتعاطين من الحاصلين على الابتدائية ((٣٦ %)) وأقلهم من الحاصلين على الشهادات الجامعية ((٤ %)).وان عدد الذكو ر المتعاطين اكبر من عدد الاناث .

جــدول رقم ((٢))

يوضح الحالة الاجتماعية وصفة العمل لأفراد عينة البحث

الحالة الاجتماعية	التكـــرار	النسبــة
أعـزب	٤٥	٩٠ %
متــزوج	١	٢%
مطــلق	٢	٤ %
أرمــل	٢	٤ %
المجمـــوع	٥٠	١٠٠ %
صفة العمــل	التكـــرار	النسبــة
عمــل دائم	٢٠	٤٠ %
عمل مؤقت	٢٢	٤٤ %
بطــالة	٨	١٦ %
المجمـــوع	٥٠	١٠٠ %

يوضـح الجـدول السـابق إن أكثـر المتعـاطين للمخـدرات مـن الـذين يعملون بصفة مؤقتة بنسبة (٤٤%) ويليهم الذين يعملون بصفة دائمة بنسبة ((٤٠%)) وأقلهـم مـن العـاطلين عـن العمـل السـبب فـي ذلـك يرجـع إلـى إن التعاطي يحتاج إلى مبالغ مالية مرتفعة ومن ناحية اخري فان معظم المتعاطين من العزاب المقيمين مع الوالدين بنسبة ٩٠%

جــدول رقم ((٣))

يوضح الوضع الاقتصادي لأفراد عينة البحث من المتعاطين

الوضع الاقتصادي	المـــدى	التكـــرار	النسبــة
مــرتفع	٥٠٠ دينار فما فوق	٣٠	٦٠ %
متـوسط	أقل من ٥٠٠ ـ ٢٠٠	١٥	٣٠ %
فقيــر	أقل من ٢٠٠ دينار	٥	١٠ %
المجمـــوع		٥٠	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق إن أغلب المتعاطين من الأسر الميسورة والعائد المادي المرتفع حيث بلغت نسبتهم ((٦٠ %)) ثم أصحاب الأسر المتوسطة بنسبة ((٣٠%)) تليهم أصحاب الأسر الفقيرة . وهذا يشير إلى أن أغلب المتعاطين من أصحاب العائد المادي المرتفع سواء كان من عمل دائم أو مؤقت وليس لديهم أي التزامات نحو أسرهم بسبب الوضع المادي المرتفع للأسرة .

أدوات البحث: أستخدم الباحث الأدوات التالية:-

أولاً : استمارة البيانات الديموجرافية وتشمل (العمر – الجنس – مستوى التعليمي – نوع الإقامة – الحالة الاجتماعية والاقتصادية .)

ثانيا : المقابلة :قام الباحث بزيارة استطلاعية وإجراء مقابلات مع بعض النزلاء في مؤسسات التأهيل وقد تم الاستعانة بالعنصر النسائي في تطبيق أدوات الدراسة على عينة الإناث وذلك لأسباب إنسانية .

ثالثاً : ثم استخدام مقياس التنشئة الاجتماعية من إعداد ((محمد الطحان وزين العابدين درويش ١٩٨٧)) ويقيس الاتجاهات الإيجابية للأبناء نحو أساليب المعاملة الوالدية أثناء القيام بعملية التنشئة الاجتماعية لكل من الأب والأم والمقياس يتكون من ((١٦٠ بند)) ثمانون ٨٠ بند خاص بالأب وثمانون ٨٠ خاص بالأم .

والمقياس يتكون من ثمانية مقياس فرعية كل مقياس فرعي يحتوي على عشرة بنود بالتساوي يقيس كل منها أحد أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية من قبل الأب أو الأم ، والمقاييس الفرعية هي :-

١. التقبل
٢. المساواة في معاملة الأبناء
٣. التسامح
٤. الشورى
٥. بث الأمن والطمأنينة
٦. تنمية الاستقلال الذاتي
٧. الثبات في المعاملة
٨. توفير الحماية المعتدلة

صدق المقياس:-

قام الباحث بعرض المقياس علي بعض أساتذة علم النفس داخل الجماهيرية لبيان صدق المقياس وقد أكدوا علي صدق المقياس فيما يقيسه .

ثبات المقياس:-

تم حساب ثبات المقاييس الفرعية عن طريق إعادة التطبيق وتراوح معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني ٠,٧٧ و ٠,٩١ بوسيط مقداره ٠,٨١ .

إجـراءات التطبيق :

قام الباحث بتقديم استمارة البيانات الديموجرافية وإجراء مقابلات مع عينة الدراسة في الزيارة الأولى ، وفي الزيارة الثانية :قام الباحث بتطبيق مقياس التنشئة الاجتماعية ((صورة الأب / والأم)) على عينة الذكور ، وثم الاستعانة بالعنصر النسائي التطبيق المقياس على الإناث بعد تدريبهن من قبل الباحث على كيفية التطبيق علماً بأن عدد الإناث في العينة ١٠ عشرة فقط وتم التطبيق بصورة فردية كل حالة على حدة .

طـريقة التصحيح :

قام الباحث بوضع كلمة (نعم أو لا) أمام كل بند والدرجة الكلية لصورة الأب أو الأم على حدة ثمانون درجة ، فإذا حصل المبحوث على درجة أعلى من ٤٠ من ثمانون معنى ذلك أن لديه إدراك إيجابي لمعاملة أحد الوالدين في التنشئة الاجتماعية وأقل من ٤٠ لديه إدراك سلبي للمعاملة الوالدية بناءً على الصورة المطبقة عليه .

الإطـــار النظـري :

المعاملة الوالدية في المجتمع الليبي :-

تعتبر أساليب المعاملة الوالدية في المجتمع الليبي لاتختلف عن أساليب المعاملة الوالدية في باقي أنحاء الوطن العربي باعتبار أن المجتمع الليبي جزء من الوطن العربي لذلك .فقد تطورت أساليب المعاملة الوالدية في المجتمع الليبي بتطور المجتمع وانتقلت من مرحلة إلى أخرى مع تعقد مطالب الحياة وظهور الميل إلى الاستقرار بدلاً من الترحال هذا من ناحية ومن ناحية أخرى أكدت النظرية العالمية الثالثة على أهمية الأسرة والمعاملة الوالدية في تنشئة الأجيال الجديدة للمجتمع وأشارت إلى أن الأسرة هي اللبنة الأولى للأبناء ومن خلالها يتم تنشئتهم بشكل سليم وإن أي وضع يؤدي إلى إهمال دور الأسرة هو وضع غير إنساني وغير طبيعي وإن المجتمعات التي أهملت دور الأسرة في تنشئة الأبناء أصيبت بالكثير من مشكلات سؤ التوافق كما يحدث الأن في دول أوروبا وأمريكا . وتختلف أساليب المعاملة الوالدية

باختلاف أنواع الأسر الليبية فقد أشار(علي الحوت) عام ((١٩٩١)) إلى ثلاثة أنواع من الأسر الليبية :-

أ- أسرة حضرية

ب – أسرة زراعية

ج – أسرة رعوية

ومن المعلوم أن اختلاف أنواع الأسر يؤدي إلى اختلاف أدوار كلاً من الوالدين حول كثير من الأعمال مما يؤثر على حياة أبنائهم حيث أشارت بعض الدراسات النفسية أن الكثير من الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية ترجع إلى اضطراب المعاملات الوالدية مع أبنائهم فعلاقة الوالدين يبعضهما وعلاقتهما بأبنائهم تؤثر على توافق وتكيف الأبناء مع الواقع الاجتماعي وذلك يرجع إلى :

- أن الفرد الذي يدرك الاطمئنان والمحبة أفضل من الأخر الذي يعاني من الحرمان وكذلك الفرد الذي يحظى بالقبول من والديه أفضل من الذي يشعر بالنبذ والكراهية ومن هنا يتضح أن الأمن النفسي الناجم عن ترابط أسري وأسلوب المعاملة الجيدة يؤثر في تشكيل وتكوين شخصية الفرد مستقبلاً فالحب والعطف والحنان الذي يصبغه الوالدين على أبنائهم يجعلهم أكثر ثقة بالنفس والقدرة على مواجهة مشكلات الواقع وأكثر تمسكاً بالقيم السائدة في مجتمعهم . أما أسلوب الشدة والقسوة والنفور من الأبناء تجعل حياتهم مضطربة وتعد سبباً مباشراً في انحرافهم واضطراب الحالة النفسية والقيام بأنماط سلوكية مخلة بالآداب العامة وقيم المجتمع.

((أنواع المعاملة الوالدية التي تتبعها بعض الأسـر))

- المعاملة القاسية : التي يستخدمها بعض الوالدين مع أبنائهم من خلال إلزام الأبناء بإتباع التعاليم الصارمة والتعليمات الدقيقة وكل من يخرج عن ذلك يعامل بقسوة خصوصاً من جانب الأب فلا يسمح للأبناء بالتعبير عن آرائهم والمشاركة في بعض الأنشطة إلا بعد موافقة الوالدين ومن هنا تصبح فرص الحرية الشخصية التي تساعد الأبناء على النمو النفسي السليم معدومة ويكبر الأبناء على الطاعة العمياء والشعور بالنقص ويتولد لديهم الإحساس بالظلم والقهر فتهدر كرامته ويقع فريسة للشعور بالاغتراب النفسي في داخل أسرته مما يدفعه إلى التمرد والخروج عن هذه التعاليم الصارمة فيكون فريسة لأصحاب السوء .

أسلوب التساهل والتدليل :-

- أشار بعض علماء التربية أنه من الضروري أن يتعرض الطفل إلى درجات بسيطة من ((الإحباط)) لأن الحياة ليست وردية وليس كل ما يتمناه الفرد يدركه ومن هنا فإن تلبية رغبات الأبناء بشكل مطلق والتساهل والتدليل الزائد في المعاملة الوالدية يعتبر سلوكاً مرضياً وينمى لدى الأبناء صفات الأنانية وحب الذات والنظر إلى الحياة بشكل مستهتر مما يخل بتوافقهم مع الآخرين ويتمثل ذلك في التمرد على السلطة وعدم الالتزام بواجباتهم والنظر دائماً إلى حقوقهم مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق ومطيعاً للآخرين أو مايسمى بالسلوك الطفلي الذي يعتمد على الآخرين في تلبية مطالبهم وعليه يكون من السهل مجاراة أصحاب السوء .

أسلوب النبذ والإهمال .

ويتمثل هذا الأسلوب في عدم الاهتمام بالأبناء وإهمال متطلباتهم وشعور الأبناء بالنبذ وعدم الاكتراث بمطالبهم ومصالحهم الشخصية مما ينعكس على شعور الأبناء بأنهم غير مرغوب فيهم فانشغال الوالدين وعدم تخصيص أوقات معينة يقضونها مع أبنائهم وعدم مشاركة الأبناء في مناقشة أمور الأسرة وانعدام التوجيه السليم كل ذلك يؤدي إلى انحراف الأبناء كرد فعل لهذه العلاقة السيئة القائمة على اللامبالاة وعدم احترام الآخرين .

المعاملة الديمقراطية :

حيث أن هذه المعاملة تقوم على معرفة حاجات الأبناء الاجتماعية والنفسية والعمل على شيوعها في ظل القانون والدين وبدون أن يشعر الأبناء بنوع من الضغط وعدم الأمان والعمل بقدر الإمكان بروح التعاون والبعد عن النقد اللاذع والسخرية والتهكم وعدم المقارنة بينهم وبين غيرهم من الأصدقاء لأن لكل أسرة ظروفها الخاصة بها وفي هذا الأسلوب يسمح للأبناء بالتعبير عن أرائهم ووجهة نظرهم في حدود اللياقة والأدب وقد أشار الدين الإسلامي إلى أساليب المعاملة الوالدية حيث قال رسول (خ) :-

((علموا أولادكم إلى سبع واضربوهم إلى سبع وصاحبوهم إلى سبع))

ومن خلال ماتم عرضه يتبين أن المعاملة الوالدية لها أنماط متعددة تتمثل في القسوة الشديدة أو التساهل والتدليل الزائد أو بين أسلوب النبذ والكره الشديد بين المعاملة الديمقراطية القائمة على الحوار بين الوالدين والأبناء .

((الأهمية النفسية والتربوية للأسرة))

تعتبر الأسرة المركز الأول لتكوين الفرد نفسياً وتربوياً حيث تقوم بتعليمه كافة أنواع السلوك الاجتماعي وفقاً للقانون والعرف والدين ففي داخل الأسرة يتم النمو السيكولوجي للطفل وتتكون شخصيته عن طريق المشاركة الفعالة والتقليد لسلوك الوالدين فإذا كان سلوك الأسرة يتصف بالعدوانية والشذوذ ولديها اضطرابات في العلاقة الأسرية فإن ذلك ينعكس على الفرد في سن الرشد ومن هنا يمكن أن نشير إلى دور كلاً من الأب والأم في عملية إعداد الفرد .

أولاً :- دور الأم :

تعتبر الأم مدرسة في إعداد الأبناء حيث تمثل وكيل المجتمع الأول الذي يقابله الفرد منذ الميلاد فالعناية التي تمد بها المتمثلة في إشباع الحاجات الفسيولوجية والعطف والمحبة والشعور بالاطمئنان تجعله في المستقبل عضواً نافعاً في المجتمع ، أما إشعار الطفل بالكراهية والنبذ تعتبر من أكبر العوامل المؤثرة في سلوك الفرد لأن الأم هي التي تعمل على تكوين اتجاهات الطفل نحو الأسرة بكاملها والمجتمع الذي يعيش فيه . وقد أشارت مدرسة التحليل النفسي إلى أهمية العلاقة العاطفية بين الطفل وأمه في المراحل الأولى من العمر فإذا حدث انفصال بين الطفل وأمه في السنوات الخمس الأولى يساعد ذلك على تكوين نوع من الخلق الإجرامي ويتمثل في النقص الشديد في مشاعرهم الرقيقة نحو الآخرين ويميلون إلى السرقة والتشرد والهروب من البيت والقسوة في معاملة الآخرين ومن ناحية أخرى : أشار الباحثون في مجال التربية أن تصدع الأسرة بسبب الوفاة أوالطلاق وخاصة ((الأم)) بمثل صدمة عاطفية للأبناء بسبب الحرمان من مشاعر الرعاية والحب وحرمانهم من المربية الأولى التي تهيئ لهم دور الحياة ويتفق ذلك مع الاحصائات التي أشارت إلى ((٧٠ %)) من الأحداث الجانحين نشأوا في أسر منفصلة كما أن إهمال الأم للطفل أو ظهور أخوة آخرون يشاركونه في حب الأم تعتبر من مشاكل التطور النفسي للطفل مما يؤثر على اضطراب النمو الانفعالي والاجتماعي في أعماق نفسه وقد يسلك الفرد سلوكا اجتماعيا مقبولاً دون أن يكون في الحقيقة قد انسجم وتكيف مع المجتمع ومن تم يعتبر الضغط النفسي والسقم الوجداني حالة كامنة في داخل الطفل مهيئة لتقبل التيار الثقافي أللأخلاقي والمضاد للمجتمع الاجتماعي والمرفوض من قبل الجماعة والذي يظهر بدوره عندما تسمح الفرصة إلى القيام بالسلوك الإجرامي مثل (التعاطي) في محاولة لإعادة التوازن الوجداني واثبات الذات .

ثانياً :- دور الأب :-

يختلف دور الأب عن دور الأم طبقاً لنوعية الأسرة التي يعيش فيها الطفل فالطفل الذي يعيش في أسرة زراعية يلعب الأب دوراً كبيراً في عملية النشاط الاقتصادي ويكون دور الأم مكملاً لدور الأب ولذلك فالطفل الذي مات والده نلاحظ عليه بعض مظاهر السلوك الأنثوي نتيجة قيام الأم بدور الأب ونلاحظ أيضاً أنهم أقل عدوانية وأكثر اعتماداً على الآخرين لأن غياب الأب في سن مبكرة يؤثر على عملية التكيف الاجتماعي والاستقرار النفسي لأن الأب يمثل السلطة التي تساعد الأبناء على تأكيد مبدأ التكيف الشخصي من خلال تعليمهم أصول المشاركة الاجتماعية باعتبار الأب قدوة حسنة لهم . أما في الأسر الحضرية فكثيراً من الأحيان يحدث خلل في الأدوار الاجتماعية للوالدين مما ينعكس على تربية الأبناء فالأم العاملة والتي تمتلك استقلال اقتصادي من خلال أجر الوظيفة تستطيع أن تمارس التسلط على الزوج مما ينعكس على طبيعة العلاقة بين الأبناء والأب وخاصة إذا كان الأب فقير من الناحية الاقتصادية أو دون المستوى الاجتماعي للأم ومن هنا نجد أن اختلال الأدوار الأسرية في الأسرة الحضرية ينتج عنه الكثير من المشكلات السلوكية لدى الأبناء أما في الأسرة الرعوية فيعتبر الأب والأم مكملان لبعضهما البعض فيستطيع كلاً منهما أن يقوم بعمل الأخر أضف إلى ذلك طول فترة التلاقي مع الأبناء مما يجعل عملية التقليد والمحاكاة عنصر أساسي في العلاقة الوالدية ولا توجد ضغوط اجتماعية في الحياة الرعوية حيث أن مطالب الحياة بسيطة تتمثل في إشباع الحاجات البيولوجية والشعور بالأمن والرعاية الصحية المتمثلة في استخدام بعض النباتات الصحراوية في العلاج والعمل على الاكتفاء الذاتي بقدر الإمكان .

وينوه الباحث أنه استخدم مصطلح (المعاملة الوالدية) بدلاً من مصطلح المعاملة الأسرية لأن مصطلح المعاملة الوالدية يشمل دور كل من (الأب والأم فقط) وهذا ما يهدف إليه الباحث أما مصطلح المعاملة الأسرية يشمل الوالدين والأبناء والأخوة والأجداد . هذا من ناحية -- ومن ناحية أخرى استخدم الباحث عنوان تعاطي المخدرات وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية بدلاً من أساليب المعاملة وعلاقتها بتعاطي المخدرات . وذلك بسبب أن التعاطي له أسباب كثيرة من ضمنها أساليب المعاملة الوالدية .

الــدراسات الســابقة حــول المخــدرات :-

مـن المعلـوم إن هناك ثــلاث طــرق رئيسية عنـد دراسة المخــدرات ((طبية- اجتماعية نفسية – قانونية)) وبالرغم من ارتباط هذه الجوانب الثلاثـة يبعضها البعض إلا أن العلماء عند دراستهم للمخدرات يتناولوها من جانب واحد فقط طبقاً للتخصص المعرفـي وسـوف نركـز علـى الجانـب النفســي الاجتماعي في البحث الحالي .

أولا:- دراسـة المركـز القـومي للبحـوث الاجتماعيـة والجنائيـة فـي مصـرقام مصط في سويف ((١٩٦٧)) بالإشراف على دراسة بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية حول موضوع ظاهرة تعاطي الحشيش في مصر ، ومن أبرز النتائج التي توصل إليها أغلب المتعاطين فـي الفئـة العمريـة من ١٦ – ١٨ عام :-

١. من أهـم الـدوافع والأسـباب للتعـاطي هـي مرافقـة أصـحاب السـوء – حـب الاستطلاع – محاولة الظهور بمظهر الرجال الحقيقيين – محاولـة نسيان بعض المشكلات الشخصية – إهمال الآباء لأبنـائهم و إن المتعـاطين أكثر قلقاً منغير المتعاطين وأقل إنتاجية وأكثر عرضة للإصابة بالأمراض.

ثانيا :- دراسة سعد المغربي عن ظاهرة تعاطي الحشيش في مصر ١٩٨٤ .

وقد أشارت النتائج إلى:-

أ- أن فئة العمال والفلاحين تأتي في مقدمة الذين يتعاطون الحشيش.

ب – يلي طائفة العمال فئة التجارة والموظفون ثم تأتي في المرتبة الأدنى بعض رجال الدين .

ج – ينتشر تعاطي الحشيش بين الذكور أكثر من الإناث .

د – ينتشـر تعـاطي الحشـيش والمخـدرات بـين الطبقـات الفقيـرة والمتخلفـة اقتصـادية.

ثالثا :- دراسة أيزيد ور تشاين ((*isidor chain*)) .

قام أيزيد ور تشاين عام ١٩٦٦ بدراسة في أمريكا تهدف إلـى معرفـة أهم الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات وذلك من خـلال مجموعـة من القوائم التي تضم بعض أسماء المتعاطين والمعروفين لدى الجهـات الرسـمية ، وقـد رسـمت خريطـة لتوزيـع هؤلاء الأفـراد علـى منـاطق المدينـة طبقاً لمحـل إقامتهم وقد حدد الباحث أهم ملامح المناطق السكنية على النحو التالي :-

أ- أكثر المناطق التي يتركز فيها تناول المخدرات هي المناطق المحرومة من الخدمات العامة مثل الكهرباء والماء والطرق والأمن والأكثر ازدحاما وفقراً في المستوى الاقتصادي بين الأفراد أو مايعرف باسم المناطق العشوائية ((*Slum Areas*)) .

ب – البطالة وانخفاض المستوى التعليمي والمسكن السيئ الذي يضم العديد من الأبناء مما يشكل ضغط على الأبناء فينزحون إلى الشارع لمرافقة أصحاب السوء.

ج – إن البيئة الاجتماعية التي يزدهر فيها إدمان المخدرات بين الشباب في مدينة نيويورك تتصف. بالفقر والبطالة والأمية – والتفكك الأسري وكثرة الأعمال المضادة للمجتمع .

رابعا- دراسة كوبرا كوبرا *Copra, I.C, and copra , R* .

عن تعاطي الحشيش في الهند وقد أشارت الدراسة إلى :-

١. إن العمال في المدن الصناعية الكبرى من أكثر الفئات الاجتماعية إقبالا على تعاطي الحشيش .
٢. توجد علاقة إرتباطية عكسية بين تناول المخدرات والتعليم كلما ازداد مستوى التعليم قلت فرص تناول المخدرات والعكس صحيح .
٣. إن غالبية المتعاطين للمخدرات يتصفون بالكسل والخمول وعدم المبالاة .

الدراسات التي تتعلق بالمعاملة الوالدية :-

- دراسة علي (الراوي) سنة ١٩٩٢ على إدمان الهروين في مستش في بني غازي للطب النفسي قامت الدراسة على تحليل كامل :لستة وسبعون حالة من الذكور (٧٦) أراود الدخول طوعيا للخضوع إلى إجراءات التخلص من سموم الهروين وأشارت الدراسة إلى مايلي :-

١. أغلب المدمنين من الشباب الذين يتعاطوا الهروين في سن مبكرة في عمر (١٦ سنة) .
٢. أغلبهم من الأميين الغير متزوجين وليس لديهم استقرار في الحياة الأسرية أو أي التزامات عائلية نحو الآخرين .
٣. غالبية المدمنين ينتمون إلى أسر لديهم نموذج عائلي للإدمان ويسيؤن استعماله أما الأبناء في داخل المنزل مما يدفع الأبناء للتقليد .
٤. أشارت الدراسة أيضا إلى أن البيئة المنزلية وأسلوب المعاملة الوالدية لها تأثير كبير في إدمان المخدرات حيث وجد أن أغلبية المدمنين

ينتمون إلى أسر مفككة بسبب الطلاق أو الزواج أكثر من مرة أ وبسبب وفاة أحد الوالدين وسؤ معاملة الطرف الأخر مما يسبب الكثير من المشاكل النفسية ويفقد المنزل جاذبيته ويشعر الفرد بالاغتراب النفسي وعدم الأمان في هجر المنزل ويستسلم لرفاق السوء .

دراسة مصباح رجب ١٩٩٥ عن المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب على مجموعة من نزلاء مؤسسات الإصلاح والتأهيل بمدينة طرابلس وأشارت النتائج إلى أكثر الجرائم انتشاراً بين أفراد العينة السرقة في المقام الأول ثم المخدرات في الترتيب الثاني.

- كما أشارت إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يعيشون في أسر تتسم العلاقة بين أفرادها بوجود خلافات ومشاكل وعدم الشعور بالحب والحنان من الأم وأشارت أيضا إلى ضرورة الاهتمام بأساليب المعاملة الوالدية والمحيط الأسري بشكل عام والتي تمكن الوالدين من القيام بدورهم في تنشئة أبنائهم حيث تعتبر الأسرة من أهم وأخطر المؤسسات الاجتماعية على الأبناء .

✓ دراسة أماني عبد المقصود ١٩٩٩: -

بعنوان ((الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وأشارت النتائج إلى وجود معامل ارتباط موجب دال بين أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية مثل [التفرقة والتحكم والتذبذب والحماية الزائدة] سواء من الأب أو الأم وبين الشعور بعدم الأمن النفسي .

- كما أشارت الدراسة أيضاً إلى أنه كلما زاد اهتمام الوالدين بالأبناء من خلال حسن المعاملة والتقرب إليهم وقضاء فترات طويلة من الوقت معهم كلما قل تعاطي الأبناء للمخدرات.

✓ دراسة مايكل راتز ١٩٩٠ *Ratter* :.

{ العلاقة بين الوالدين والأبناء } أشار فيها إلى أن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والاطمئنان والدفئ بين الطفل ووالديه يمثل عاملاً وافياً *protective Factor* للفرد في المستقبل حيث أن ذلك يؤدي إلى الشعور بالثقة بالنفس والكفاية والقدرة على مواجهة مشكلات الحياة بينما يؤدي اضطراب العلاقة بين الوالدين والأبناء إلى شعور الفرد بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية مما يدفعه الى تناول المخدرات ويعوق إمكاناته للتعلم والنمو بشكل سليم .

وفي عام ١٩٨٤ قام ((سعد المغربي)) بدراسة ظاهرة تعاطي الحشيش دراسة نفسية اجتماعية في المجتمع المصري وأشارت نتائج دراسته الى أن :-

١. الغالبية من المتعاطيين بدأو التعاطي لأول مرة في سن ((١٨ عام)) .
٢. إن أسلوب المعاملة الوالدية وغياب الدور الرقابي من قبل الوالدين وتفكك الروابط الأسرية بين الوالدين والأبناء وزيادة الشعور بالاغتراب وعدم الانتماء لدى الأبناء كلها أسباب أدت إلى التعاطي .

- ✓ دراسة بارك *Bark 1981* : -

أشار إلى أن أهمية دور الأب في المعاملة الوالدية للأبناء وأن دور الأب يبدأ منذ الحمل من خلال عملية المساندة الانفعالية للأم وأن الأب الذي يتمتع بالنضج الانفعالي والقدرة على العطاء وعلى التجاوب مع أبنائه من خلال وضع ضوابط معقولة كل هذا ينعكس على سلوك الأبناء من خلال التقدير الإيجابي للذات والشعور بالكفاية الشخصية . وفي هذا أيضاً أشار ((ميخائيل لام)) إلى أن للأب دوراً محورياً في النمو العقلي والخلقي والاجتماعي والدور الجنسي لدى الأطفال . وإذا كانت المهمة الرئيسية للوالدين وهدف المعاملة الوالدية هو إعطاء الأبناء الشعور بالدفء والمحبة وإذا فشلت المعاملة الوالدية في تحقيق الهدف منها فإن هذه الوظيفة تضطرب ويصاب الأبناء بالقلق وفي ذلك تشير ((كارين هورني *Karen Horne*)) إلى أن القلق الأساسي *Basic Anxiety* ينشأ في المراحل الأولى من حياة الفرد نتيجة لاضطراب العلاقة بين الفرد ووالديه. ويشير ((أحمد عبدا لخالق ومياسة النيال)) إلى أن الأطفال المصابين بالقلق بسبب اضطراب العلاقة الوالدية يتسمون بالحساسية الزائدة والمخاوف غير الواقعية والخجل والجبن وعدم الكفاية الشخصية واضطراب النوم ونقص الشعور بالثقة وعدم القدرة على المبادأة والاعتماد على الغير .

- ✓ دراسة بوليي ((*Bowl by ١٩٨٨*)) :-

أشار بوليي في كتابة (قاعدة أمن *A secure base*) إلى أهمية المعاملة الو الدية في تكوين شخصية الطفل مستقبلاً وذكر أن التقارب الوجداني والبدني المتمثل في إشباع حاجات الطفل الأساسية واللعب معه وعدم التشدد في المعاملة وفرض الكثير من القيود والالتزامات وإعطاء الطفل الحب والاهتمام والرعاية كل هذا يجعل الطفل أكثر أمناً ويتكون لديه الشعور

بالثقة بالنفس وفي كفاءة الرعاية الوالدية *The qualit maternal care* وهذا يتيح للطفل القدرة على استكشاف البيئة بدون خوف أو تردد .

✓ دراسة جونير ورود ١٩٩٦ *joiner – Rudd*

تهدف إلى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الأسرية وهي(الفقر والبطالة) وسوء المعاملة الوالدية وعلاقة ذلك باليأس والانتحار والوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة وأشارت النتائج إلى أن الفقر والمعاناة الاقتصادية وسوء المعاملة الأسرية التي يتعرض لها الفرد في الطفولة تؤدي الى تكوين أفكار انتحارية . ومن خلال ما سبق يتضح أن نوع المعاملة الوالدية والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ومدى إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية وشعور الفرد بالنبذ والكراهية كلها عوامل تلعب دوراً في اضطرابات السلوك لدى الأفراد .

تفسير الفروض :-

جدول رقم (٤)
يوضح الفروق بين الذكور والاناث في اساليب المعاملة الوالدية
نحو (الاب-والام)) في المقاييس الفرعية لمقياس المعامله الوالديه

المقاييس الفرعية لمقياس النشئة الاجتماعية	النوع	الاتجاه نحو الأب			الاتجاه نحو الأم			مستوى الدلالة	
		م	ع	ت	م	ع	ت	الأب	الأم
المساواة	ذكور إناث	٣٦ ٤١	٧,٨ ٧,٦	٤,٦ ++	٣٧ ٤١	٦,٨ ٦,٥	٥,٣++	٠١،	،٠١
التقبل	ذكور إناث	٣٧ ٤٠	٨,١ ٨,٧	٢,٤ +	٣٩ ٤٠	٧,٠ ٨,٦	١,٢٢	،٠٥	لايوجددلالة
الاستقلال الذاتي	ذكور إناث	٣٣ ٣٤	٥,٩ ٥,٥	١,١	٣٥ ٣٤	٦,٠ ٥,٢	.٠٩٧.	لايوجد	لايوجددلالة
توفير الحماية	ذكور إناث	٣٤ ٣٥	٥,٥ ٦,٠	١	٣٣ ٣٥	٦,١ ٥,٩	٢,٩++	لايوجد	،٠١
الشورى	ذكور إناث	٣٢ ٣٤	٧,١ ٧,٥	٢,٤ +	٣٤ ٣٥	٦,٢ ٧,١	٠,٠٣	،٠٥	لايوجددلالة
الثبات في	ذكو	٣٦	٧,٨	٢,٨	٣٩	٧,٢	٠,١٠	،٠١	غير دال

المعاملة	ر إنـا ث	٤٠ ٧,٨ +	٣٨ ٨,٢		
بث الطمأنينة	ذكو ر إنـا ث	٣٦ ٧,٠ ٤,٧ + ٣٨ ٦,٤	٣٨ ٦,٤ ٣٩ ٧,٨	٠,٩٠	٠١، غير دال
التسامح	ذكو ر إنـا ث	٣٥ ٦ ٥,٥ + ٣٧ ٥,٢	٣٧ ٦,١ ٣٨ ٥	+٢,٢	٠١، ٠٥،
المجمـو ع الكلي	ذكو ر إنـا ث	٢٧ ٩ ٣٩ ٤,٤ + ٢٩ ٩ ٣٧, ٤	٢٩ ٣ ٣٤, ٥ ٢٩ ٠ ٣٦, ٥	١,٢	

يتضح من الجدول السابق :-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المتعاطين للمخدرات في إدراك بعض أساليب المعاملة الوالدية.

أولاً : الاتجـاه نحو معاملة الأب :

١. تـوجد فروق ذات دلالـة إحصـائية عند ٠١، بـين الـذكور والإنـاث فـي كل من (المسـاواة – الثبـات فـي المعاملـة – بـث الطمأنينـة – التسـامح)– لصـالح الإناث نحو الاتجاه الإيجابي في معاملة الأب .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠٥، بين الذكور والإناث في كل من(التقبـل – الشورى)لصــالح الإنــاث نحـو الإدراك الإيجـابي فــي معاملة الأب .
٣. لاتوجـد فـروق بـين الجنسـين فـي إدراك المعاملـة مـن الأب فـي تنميـة (الاستقلال الذاتي – وتوفير الحماية)
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لذكور والإنـاث عنـد ٠,٠١ فـي المجموع الكلي للمقاييس الفرعية الثمانية بمتوسط ((٢٩٩)) للإنـاث

والذكور ((٢٩٧)) لصالح الإناث.وهذا يشير إلى أن الإناث أدركن حسن معاملة الأب لهن بصورة أفضل من الذكور .

ثانيــاً : الاتجاه نحو معاملة الأم :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠،٠١ بين الذكور والإنـاث في كل من المساواة – توفير الحماية لصالح الإنـــاث .
٢. تـوجد فروق ذات دلالـة إحصـائية عند ٠،٠٥ بـين الـذكور والإنـاث في(التسامح) لصالح الإنـاث.
٣. لا تـوجد فروق دالـــة إحصـائيا بين الجنسين في معاملـة الأم في كل من ((التقبل – الاستقلال الـذاتي – الشـورى – الثبـات في المعاملـة – بـث الطمأنينة .))
٤. لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في(المجموع الكلي) للمقـاييس الفرعية الثمانية في إدراك معاملة الأم حيث حصلت الإناث على متوسط درجـات بلـغ ((٢٩٨)) والـذكور على متوسط درجـات بلـغ ((٢٩٣)) وهذه المتوسطات غير دالة إحصائية.. راجع الجدول رقم ((٤))

تعقيـــب :

بنـــاءً على نتائج الدراسة الحالية يتبين أن هنـاك فروق بين أساليب معاملـة الأب وأسـاليب معاملـة الأم ، كمـا أدركهـا أفـراد عينـة البحـث الحـالي وبالتالي فقد تحقق صدق الفرض وهذا التبـاين في أسـاليب المعاملـة الوالديـة هو أحد أسباب التعاطي للمخدرات ، حيث أشـارت معظـم الدراسـات النفسية إلـى أن التـردد والاخـتلاف بـين الأب والأم فـي معاملـة الأبنـاء وخاصـة فـي مراحل الطفولة الأولى ينعكس على شخصيتهم في المستقبل ولهذا يصبح من الضـروري والحتمـي وجـود قاسـم مشـترك لا يحيد عنـه الوالـدين فـي معاملـة الأبناء عند القيام بعملية التنشئة الاجتماعية ، وإذا كانت الثقافة العربية عمومـاً والليبيـة خاصـة تنظـر إلـى الولـد نظـرة إيجابيـة بصـفة عامـة لاعتبـارات قبليـة موروثة فهذا ليس معناه الإهمال أو النظر إلى الفتاة نظرة سلبية أو التفرقة بين الذكر والأنثى في المعاملة لأن ذلك له مردودة النفسي على الأبناء .

وبالنظـرة التحليليـة إلـى مدى إدراك أفـراد عينـة البحـث مـن الـذكور والإنـاث إلى معاملة الأب لهم تبين : حصلت الإنـاث علـى درجـات أعلـى مـن الذكور في الاتجاه الإيجابي لمعاملة الأب في جميع المقـاييس الفرعيـة الثمانيـة وخاصة في الأبعاد التالية :-

١. المساواة في التعامل بين البناء التقبل وعدم النبذ والكره .
٢. الشورى عند الأقدام على العمل يتعلق بالابن .
٣. الثبات في المعاملة فلا مجال للتفرقة بين الصغير أو الكبير أو بين الذكور والإناث .
٤. بث الطمأنينة في نفوس الأبناء وغرس الثقة بالنفس والوقوف بجانبهم عند الأزمات .
٥. والتسامح والعفو عند ارتكاب بعض الأخطاء البسيطة .
٦. والتقبل وعدم الشعور بالنبذ والكراهية أما الاستقلال الذات وتوفير لحماية من قبل الأب لايوجد فروق بين الجنسين وهذا يرجع من وجهة نظر الباحث إلى الموروث الثقافي والديني الذي يحث على حسن معاملة الإناث وهناك من الأحاديث النبوية الكثير التي تدفع على حسن معاملة الأرحام وفي ذلك قال رسول الله (خ) ((ليس أحد من أمتي من يعول ثلاث بنات أو اثنتان أو واحدة فيحسن إليهن إلا كانوا ستراً له من النـار)). صدق رسول الله خ.

ومن هنا يتضح أن المتعاطين من الذكور لديهم إحساس بالتفرقة في أساليب معاملة الأب لصالح الإنـاث في كل الأبعاد التالية:

١.التقبـل .	٢. المسـاواة .
٣. التسـامح.	٤. الشـورى .
٥. بث الأمن والطمأنينة .
٦. الثبـات في المعـاملة.

ثالثاً : أما عن أساليب معاملة الأم :

أشـارت نتـائج الدراسـة إلـى أن هنـاك تسـامح مـن الأم نحـو الإنـاث بصورة أكبر من الذكور وهذا التسامح في المعاملة دال إحصائيا عند ٠،٥ .

١. أدرك الذكور ان(الأم توفر الحماية لهم)بشكل أفضل من الإنـاث ، وهذا من أهم الأسباب التي قد تدفع الشباب إلى التعاطي حيث أن إحساس الابن بالتفرقة في المعاملة من قبل الأب وفي نفس الوقت توفير الحماية له من قبل الأم سبب في التعاطي وكانت هذه الفروق دالة عند ٠،١
٢. ومن ناحية أخرى أدرك الذكور(عدم المساواة في المعاملة من قبل الأم) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروق دالة عند ٠،١

في إدراك عدم المساواة بين الذكور والإناث حيث حصل الذكور على متوسط درجات أقل من الإناث في إدراك المساواة من قبل الأم.
معنى ذلك أن التشدد وعدم التسامح من قبل الأم في معاملة الذكور وتوفير الحماية له أحياناً عند ارتكاب بعض الأخطاء وعدم المساواة في التعامل بينهم وبين أخواتهن كلها أسباب تدفع إلى تعاطي المخدرات إلى جانب التباين والاختلاف بين أسلوب الأم – والأب في معاملة أبنائهم .
ومن خلال ما سبق يتضح أن المتعاطين لديهم أحساس بالتفرقة في أساليب معاملة الأم لصالح الإناث (في المساواة – توفير الحماية – التسامح) .

المــراجع
العــربية والاجنبيه

١. إبراهيم نافع : كارثة الآدمان . مركز الأهرام للترجمة والنشر ١٩٨٩ . القاهرة ، ص٥٠ .
٢. أحمد الفنيش : المجتمع الليبي ومشكلاته – منشورات مكتبة النور ، طرابلس ١٩٨٧ ، ص ٤٢ .
٣. أحمد أبوراس : مشكلة المخدرات والآدمان . دار المطبوعات الإسكندرية – مصر ١٩٩٦ .
٤. أمينة السماك ، عادل مصط في : الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والمعايير التشخيصية ، دار الفكر الحديث الكويت ٢٠٠١ .
٥. الهادي علي يوسف : المعاملة الذاتية لتعاطي المخدر . الدار الجماهيرية للنشر . ليبيا ١٩٩٦.
٦. الوحشي بيري : علم الاجتماع العائلي . طرابلس منشورات جامعة الفاتح ١٩٩٥ .
٧. توما جورج : سيكولوجية الأسرة . دار الجبل . بيروت ١٩٨٨ .
٨. جابر عبد الحميد وآخرون : العلاقة بين أزمات النمو النفسي الاجتماعي ، وأساليب المعاملة الو الدية لدى عينة من التلاميذ القطريين . مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر العدد ٣ (١٩٩٧) .
٩. حامد زهران : التوجيه والإرشاد النفسي ط٣ عالم الكتب القاهرة ١٩٩٨ .
١٠. زكرياء الشر بيني ، يسريه صادق : تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته القاهرة – دار الفكر العربي ١٩٩٦ .
١١. سعد المغربي : تعاطي المخدرات . المشكلة والحل . الهيئة المصرية للكتاب ١٩٨٦ .
١٢. ظاهرة تعاطي الحشيش . دراسة نفسية اجتماعية ١٩٨٤ .
١٣. علي الحوت وآخرون : دراسات في المشكلات الاجتماعية طرابلس . ليبيا ١٩٨٥ .
١٤. علي الراوي وآخرون : الإدمان على الهروين . في مستش في بنغازي الطب النفسي دراسة مترجمة غير منشورة ١٩٩٢ .

١٥. عليوة علي أحمد : فاعلية بعض الفئات الاجتماعية المغمورة على بعض مظاهر السلوك ، دراسة نفسية . القاهرة .جامعة بنها ٢٠٠١ رسالة دكتوراه غير منشورة .
١٦. الأبعاد النفسية والقيم لدى جماعة هامشية . دراسة غير منشورة . القاهرة . جامعة بنها ١٩٩٦ .
١٧. علاء الدين كفافي : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري . دار الفكر العربي القاهرة ١٩٩٩
١٨. محمد رمضان بارة: أحكام تعاطي المخدرات في التشريع الليبي. دراسة مقارنة منشورات مجمع الفاتح للجامعات ١٩٨٩ .
١٩. محمد زيد : آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان . دار الأندلس . بيروت ط١ ١٩٨٨ .
٢٠. محمد سلامة محمد : الخدمة الاجتماعية ورعاية الطفولة لشباب الإسكندرية . المكتب الجامعي الحديث ١٩٨٩ .
٢١. محمد الطحان، زين العابدين درويش : دراسة حول تغير اتجاهات التنشئة الاجتماعية عند الوالدين في مجتمع الإمارات العربية . دراسة غير منشورة. جامعة الإمارات ١٩٨٧ .
٢٢. محمد عماد الدين إسماعيل ، رشدي فام منصور : دليل استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية الصورة الجماعية والصورة الفردية . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية ١٩٧٤ .
٢٣. محمود أبوا لنيل وآخرون : الصحة النفسية – الأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية – دار الفكر العربي القاهرة ١٩٨٥ .
٢٤. معمر ألقذافي: الكتاب الأخضر – الفصل الثالث. طرابلس منشورات المركز العالمي للدراسات الكتاب الأخضر ١٩٩٨ .
٢٥. مصباح رجب : المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب دراسة تطبيقية على نزلاء مؤسسات الإصلاح والتأهيل . دراسة غير منشورة طرابلس ١٩٩٥ .
٢٦. هاني عرموش:المخدرات إمبراطورية الشيطان.دار النفائس . بيروت.ط ١٩٩٣

27. *Conrad , G.، and Ho, R. (2001) ; Differential parenting Styles For Fathers and mothers: Differential reatment For sons and daughters. Australian journal psychology, 53, pp29 – 35 .*
28. *Nelson, K. R ., and palmers , K . (1997) The influence of familial factors on anxiety and depression in childhood and early adolescence , Adolescence , 32, PP 935 – 943 .*
29. *SPSS ,lnc . (1990) ; spss : statistical data analysis ,Chicago*
30. *Weiss, LH , and Schwarz , J . C (1996) ; The Relationship between parenting tubs and older adolescents personality, academic achievement , adjustment , and substances use child Development , 67pp 2101 – 2114 .*
31. *Gibson , R , and , Mitchell , M . (1986) ; Introduction to counseling and guidance second, Ed , new York , Macmillan publishing .*

جنس المعاق وشدة الإعاقة العقلية
كمعدل لعلاقة عنف مقدم الرعاية

نحو المعاق وتكيفه

أد. محمود أحمد محمد خيال

قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة المنوفية

مقدمة :

يشكل العنف واحدة من أخطر الظواهر التي تعاني منها كثير من المجتمعات والشعوب وعبر التاريخ البشري يعد الأطفال من أبرز ضحايا جرائم العنف والقتل، وتفاقمت هذه المشكلة بسبب فشل الأسرة في أداء وظائفها في ظل التغيرات الاجتماعية والنفسية ، ويعد سوء معاملة الطفل من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر علي نموهم النفسي والبدني فضلا عما يحمله من مظاهرغير إنسانية وغير متحضرة . وهو ما استرعي اهتمام كثيراً من الباحثين في مجال علم النفس والطب والاجتماع بشكل عام وشكل موضوعا خاصا في الدراسات النفسية لما يمثله من انتهاك خطير لحقوق الطفل.

وتشير الكتابات التاريخية إلى تعرض الأطفال لأشكال مختلفة من العنف عبر العصور فقد كانوا يقدمون كقرابين للآلهة أ ويعذبون بالنار والماء البارد أو يتركون في العراء علي سفوح الجبال حتى الموت خصوصا إذا كانوا إناثا أو يعانون من عيب خلقي، وفي العصور الحديثة تعرضوا أيضا للرق والعبودية والقيام بالأعمال الشاقة لساعات طويلة مع قلة الرعاية والعناية بهم غذائيا وطبيا. (ممدوحة سلامة ،١٩٩٩ :٤٦)

وبطبيعة الحال لم يسلم المعاقين عقليا من قسوة التعامل والسلوكيات العنيفة من قبل القائمين علي رعايتهم . بل أضحي العنف الموجه لهم يفوق بكثير ما يتعرض له الأطفال العاديين نظرا لطبيعة إعاقتهم ومشكلاتهم التكيفيه الناتجة عنها ، فتشير الدراسات الأنثروبولوجيه أن الإغريق والرومان عاملوا المعاقين عقليا معاملة قاسية واعتبروهم منبوذين من المجتمع ومكروهين من أسرهم كما اضطهدهم البروتستانتيون ونادوا بمسئولية الفرد عن أفعاله وسماهم مارتن لوثر "أعداء الله" وزعموا أن بهم أرواحا شريرة لبست أبدانهم فعاقبوهم بأبشع العقاب وعذبوهم وحرقوهم بالنار (كمال مرسي ،١٩٩٦: ١٨٠)

و في مطلع العشرينات بدأ الاهتمام بالطفل وحقوقه وظهرت قوانين لحمايته بصدور أول إعلان لحقوق الطفل في عام ١٩٢٣ وتبلور عنه إعلان جنيف لحقوق الطفل ثم اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة واعتبرته إعلانا عالميا لحقوق الطفل، وفي عام ١٩٨٩ صدرت اتفاقية حقوق الطفل التي تعهدت بحماية وتعزيز حقوق الطفل ودعم نموه ونمائه ومناهضة كافة أشكال ومستويات العنف الذي يوجه ضده، وتضمنت المادة (١٩) من الاتفاقية حماية الطفل من كافة أشكال العنف والإيذاء البدني والعقلي والاستغلال الجنسي وغيره ، ووجوب اتخاذ الدولة الإجراءات الكفيلة بمنعها بما فيها تدخل القضاء.

(عثمان فراج ، ٢٠٠٢ :٢)

وبالرغم من التشريعات والقوانين المحلية والدولية التي صدرت لاحترام حقوق الطفل المعاق وإنسانيته وحمايته من العنف وتوفير الجو المناسب ، إلا أننا مازلنا نعاني في العالم العربي من تزايد معدل العنف نحو المعاقين عقليا سواء في محيط المجتمع بشكل عام أو الأسرة بشكل خاص، فتؤكد الدراسات التي أجريت في الحقبة الماضية زيادة معدلات العنف المدرسي والمنزلي تجاه الإعاقة العقلية . (يوسف قطب، ١٩٩٩ : ١٧)

مشكلة الدراسة :

يتعرض المعاق عقليا لأصناف من العنف والأذى والتعذيب والحرمان والإهانه مما يؤثر سلبا علي إشباع حاجاته الجسمية والنفسية كما خلصت دراسات أخري إلى وجود علاقة بين أنواع العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا ومشكلاته التكيفيه والنفسية التي يعاني منها علاوة علي انعكاسها السلبي علي المجتمع وقصور تكيفه الاجتماعي والانفعالي مما يعوق جهود الدول المترامية نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع . (سيد رطروط ، ٢٠٠١ : ٢١٥)

لاقت مشكلة العنف نحو الأطفال اهتماما واسعاً في العقود الماضية وخصوصاً العنف الموجه للمعاقين عقليا بشكل خاص، لما له من آثار سلبية تنعكس علي الأسرة والمجتمع بأسره. وعلي الرغم من صدور كثير من التشريعات والقوانين الدولية البرامج التربوية والإعلامية التي تكفل حقوق المعاقين عقليا إلا أن التقارير البحثية وتشير إلى تزايد معدلات مشكلة العنف بين المعاقين أكثر من غيرهم . (داليا مؤمن،١٩٩٧ :١٠٢)

وقد ارتبط الاهتمام العالمي بظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا بزيادة الاهتمام بشكل عام بحقوق الأطفال عامة و المعاقين خاصة وإقرارها ضمن المواثيق الدولية فغالبا ما تشكل الإعاقة العقلية أحد العوامل التي تزيد من انتشار مشكلة العنف الموجه إليهم من قبل الوالدين أو القائمين علي رعايتهم وهو ما يرجع لعجزهم في التعبير عما يجول بخاطرهم واعتمادهم الكلي علي الآخرين في تلبية احتياجاتهم.(جمال الخطيب وأميمة الحديدي ٢٠٠٥، ١٧٤:)

فتشير تقارير الدراسات التي أجرتها الدوائر الحكومية لحماية الأطفال من العنف في (تايوان) إلى زيادة نسبة العنف الموجه للأطفال بشكل عام و المعاقين عقليا بشكل خاص بشكل متسارع في الفترة ما بين عام ٢٠٠٢م - ٢٠٠٧م حيث زادت النسبة من ٠,٩% إلى ٢,٧% من مجموع الأطفال عامة ، بينما زاد العنف الموجة للمعاقين من١,٢٤% إلى ٥,٧٤% وهي ما تعادل نسبة ٥٠٠% متضمنة إساءات بدنية ولفظية ونفسية علاوة علي الإساءات الجنسية ، مما أثار مخاوف الحكومة التايوانية ورصدت ميزانيات مالية لكشف النقاب عن هذه الظاهرة المخيفة والقيام ببحوث تالية للكشف عن طرق ومتطلبات حماية ذوي الإعاقة العقلية من جراء تلك الظاهرة الخطيرة *(Lin, et . al, 2008 :969)* .

ومن الملاحظ قلة الدراسات التي تناولت العنف الموجه للمعاقين عقليا وهو ما استرعي اهتمام قليل من الباحثين انطلاقا من مبدأ تكافؤ الفرص وحماية الحريات و كأحد المداخل الأساسية للتعرف علي العوامل التي تعوق تقدم البرامج العلاجية و تضافر الجهود الأسرية والمجتمعية نحو عملية التأهيل الاجتماعي لهم وهو ما ظهر واضحا في دراسات ماك ميلان وزملائه *(Mcmillian,et.al,2004)* ووهاورد وزملائه *(Howord .et .al ,2009)* في حين لم تتناول الدراسات ذاتها عنف القائمين بالرعاية وانعكاسه علي المعاقين عقليا إلا في دراسة هايز *(Hayes, 2009)* التي تناولت العنف الوالدي وعلاقته باضطراباتهم النفسية . بينما ظهر اتجاه الدراسات العربية قويا في تناول المتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بسوء المعاملة والعنف الأسري علي الأطفال العاديين، في حين قلت الدراسات التي تناولت العنف نحو المعاقين عقليا وبدت في دراسات قليلة وهي لبيبه أبو شريف (١٩٩١) ووائل الزغل (٢٠٠٤) ووحيد كامل (٢٠٠٥)

وعلي الرغم من زيادة نسبة المعاقين عقليا في الوطن العربي كما تؤكد الدراسات بصفة عامة وفي المجتمع السعودي بصفة خاصة نتيجة بعض المتغيرات منها زواج الأقارب إلا أننا نلاحظ ندرة في هذا النوع من الدراسات في البيئة العربية وخصوصا في المجتمع السعودي والذي يشكل ميدانا بكراً لهذا النوع من الدراسات.

وتتلخص مشكلة الدراسة في الكشف عن طبيعة العنف الموجه للمعاقين عقليا وعلاقته بالمشكلات التكيفيه التي يعانون منها ويمكن التعبير عن المشكلة بشكل أكثر تحديداً في التساؤلات التالية :-

أ- هل توجد فروق بين أشكال العنف التي يتعرض له المعاقين عقليا من قبل القائمين علي عن العنف الذي يتعرض له من قبل المعلمين ؟

ب- هل توجد فروق في أشكال العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لطبيعة الجنس (ذكور، إناث) ؟

ج- هل توجد فروق في أشكال العنف الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لطبيعة شدة الإعاقة العقلية (متوسطة ، خفيفة) ؟

د- ما طبيعة العلاقة بين العنف الموجه للمعاقين عقليا ومشكلاتهم التكيفيه التي تواجههم ؟

أهمية الدراسة :

تخدم الدراسة الحالية أهدافا نظرية عملية علي النحو التالي :

من الناحية النظرية :

١. تعد الدراسة إضافة جديدة في المكتبات العربية نظراً لافتقار الدراسات العربية الشديد لدراسات العنف الموجه للمعاقين عقليا وفقا للتوجهات الحالية للدولة والاهتمام بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة
٢. تسليط الضوء علي ظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا بالمملكة العربية السعودية.

من الناحية العملية:

١. تقدم الدراسة مقياساً جديداً لقياس العنف الموجه للمعاقين عقليا وهو أحد الأدوات الجديدة التي تفتقرا ليها مكتبة القياس النفسي العربي.
٢. تعد الدراسة مؤشراً قويا لواضعي البرامج التربوية والإعلامية عن العوامل التي تحد من عملية التأهيل الاجتماعي للمعاقين وتوافقهم الاجتماعي والنفسي.
٣. تكشف الدراسة عن الآثار الناجمة عن العنف وعواقبه السلبية في محاولة للوقوف علي أبعاد قضية حقوق المعاقين عقليا في المجتمع السعودي

مصطلحات الدراسة :

١-العنف *Violence* :

هو سلوك يقصد به إيقاع الأذى والضرر بشخص أو شيء ما ،كما يوجه أحيانا إلى الذات ويظهر في شكل عدوان بدني أو نفسي أو لفظي ويرتبط بعدم قدرة الطفل عن التعبير وتلقائية المشاعر وصعوبة قبول المودة والحب من الآخرين (ممدوحة سلامه ،٢٠٠٥: ١٤٢).

ويعرف إجرائيا في هذا البحث بأنه" الدرجة التي يحصل عليها القائمون برعاية ذوي الإعاقة العقلية علي مقياس العنف المستخدم في الدراسة الحالية "

٢- مقدم الرعاية *Caregiver*

هو مصطلح عام يشير إلى شخص مخول إليه مسئولية رعاية أو حماية شخص آخر لتلبية احتياجاته في أحد جوانب أنشطة الحياة اليومية والصحية والمالية أو جميعها نظراً لعجزه أو عدم قدرته علي رعاية نفسه و يشمل المصطلح الوالدين أو الأقارب والإخوة أو الأصدقاء والجيران *(Stebbins, 2001 : 232)*

وسوف يكتفي الباحث في الدراسة الحالية بالوالدين ومعلمي التربية الخاصة بالمدرسة كمقدمي الرعاية للمعاقين عقليا .

٣- المعاقون عقليا *Intellectual disabilities*

هم أولئك الأفراد الذين يقل مستوى أدائهم العقلي بشكل عام عن المتوسط بمقدار إنحرافين معياريين مصحوباً بقصور في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي (كمهارات التواصل اللغوي والعناية الذاتية والحياة اليومية والصحة والسلامة وأوقات الفراغ والعمل) ويظهر في مراحل العمرالنمائية .

(Luckasson , et .al , 2002 :238)

ويعرف إجرائيا بأنهم "الحاصلون علي درجة في مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة تتراوح بين (٢٥- ٧٠) في الدراسة الحالية ".

٤- السلوك التكيفى

يعرف بأنه القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية التي تبد في أشكال على النحو التالي :

١- المهارات الاستقلالية : وهى قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية حسب العمر الزمنى للفرد .

٢- تحمل المسئولية الشخصية: وهى قدرة الفرد على تحمل كل ما يتعلق بأموره الشخصية والنجاح فيها واتخاذ القرار المناسب فيها .
٣- تحمل المسئولية الاجتماعية : وتعنى قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح وتحميل المسئولية المترتبة على قيامه بتلك الأدوار (فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ :٥٦).

وتعرف إجرائيا بأنها(الدرجة التي يحصل عليها المعاقون عقليا في مقياس السلوك التكيفي (الجزء الثاني) المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري :

تعد مرحلة الطفولة ذات أهمية خاصة في نمو الفرد وتكوين شخصيته سواء من حيث قدرته علي تحقيق الاستقرار والتوافق والاستمتاع بحياته وتكوين أسرة سليمة وقدرته علي المساهمة في تنمية مجتمعه ووطنه وإدراكه لمسئولياته ومتابعة وتنفيذ برامج التنمية ودفع عجلة التطوير، ويواجه الأطفال بشكل يومي كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية بسبب الظروف القاسية التي يتعرضون إليها سواء كانت تلك الظروف ناشئة عن حروب أو حصار أو حتى تنشئة اجتماعية قاسية يستخدمها الوالدين ضد أطفالهم أو مواجهة شتى أنواع العنف من قبل المعلمين بالمدرسة أو الأصدقاء.

ويمثل العنف ضد الأطفال آفة العصر التي تهاجم عقول الأفراد بضراوة وتؤثر علي سلوكياتهم وتنتقل عدوي العنف من شخص لآخر ومن جيل لآخر فيما يشبه حلقة مفرغه عبر الأجيال تناقلتها الأسلاف للأحفاد . والجدير بالذكر أن العنف ليس مشكلة شخصية أو أسرية فحسب بل أصبحت مشكلة قومية وعالمية فغالبا ما يعكس آثاراً مدمرة وخطيرة علي نفسية الأبناء .(سوسن مجيد ،٢٠٠٨ : ١٣)

ويستخدم مصطلح العنف للدلالة علي كل فعل أو تهديد بغرض إلحاق الأذى المباشر أو الضرر النفسي كما يشمل كل أشكال إيقاع الاذي البدني أو الإهمال وسوء المعاملة للذات أو للأفراد أو الجماعات ، وتاريخ ظاهرة العنف يشير إلى قدم تلك الظاهرة وتغلغلها في النفس البشرية فالإغريق حينما استولوا علي طروادة أعدموا جميع الذكور من الأطفال والذين تجاوزا العاشرة وباعوا النساء والأطفال في سوق النخاسة وكذلك أباد جنكيز خان عندما أجتاح آسيا وأوربا ملايين البشر ولم يرحم الأطفال صغاراً وكباراً. (خليل معوض، ٢٠٠٠ : ٣١٦)

وقدم كمب و آخرون زملة أعراض الضرب المبرح وسوء معاملة الطفل و إيقاع الأذى بالأطفال الصغار من خلال الوالدين أو مقدمي الرعاية وغالبا ما ينتج عنها إصابات تشمل كسوراً وتجمعات دموية بالدماغ أو إصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز كلي أو جزئي بالجسم . (ممدوحة سلامة ، ١٩٩٩ : ٤١)

انتشار ظاهرة العنف ضد الأطفال :

يواجه الباحثون عدة مشكلات تحول دون التعرف علي انتشار مشكلة العنف بين ذوي الإعاقة بشكل دقيق تبدو علي النحو التالي :-

١- عدم وجود تعريف واضح ودقيق لمصطلح العنف الموجه للأطفال.
٢- لا تظهر جرائم العنف ضد الأطفال في السجلات الرسمية بالدول النامية عامة والدول العربية خاصة وذلك لاعتبارات ثقافية واجتماعية وقانونية وما تشير إليه الأعراف والتقاليد الشرقية من قواعد وأساليب لضبط سلوك الأطفال.
٣- تجدر استخدام مصطلحين عند الإشارة لهذه المشكلة وهما "معدل الانتشار الإحصائي" "ومعدل الحدوث الفعلي" فيشير الأول إلى معدل انتشار الظاهرة في المجتمع وفق إحصائيات منظمة الصحة العالمية ومنظمات حقوق الإنسان وغيرها من الهيئات المعنية بينما يشير الاصطلاح الآخر إلى الحالات الفعلية وفق تقارير مسجلة ومثبتة خلال فترة زمنية محددة سلفا ولاتشير للعدد الإجمالي في المجتمع .
٤- قصور الدراسات المسحية الشاملة في التعرف علي أبعاد العنف ضد المعاقين عقليا وخصوصا افتقار أدوات البحث لوجة نظر المعاق نفسه في التعبيرعن مشكلات وآلامه. *(Hibbard et. al, 2007 : 1019)*

إن استخدام العنف ضد الأطفال يمثل كارثة ومأساة حقيقية لضعفهم في المقاومة ، كما أنه وراء إصابة ٨٠ مليون طفل دون الخامسة عشر من مجموع أطفال العالم ، فكشفت الدراسات القومية لمعدلات حالات سوء المعاملة والإهمال للأطفال التي صدرت عام ١٩٩٩ م بالولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة ارتفع إلى ٢،٨ مليون ، وتشير الإحصاءات في الأردن أن عدد الاعتداءات على الأطفال وصل في عام ٢٠٠٠ م إلى ١٧١١٥ حالة. (ذياب البداينة ،٢٠٠٣: ١٦٩)

ومن الجدير بالذكر أن ذوي الإعاقات العقلية ليسوا بمنأى عن تلك الظاهرة فهم علي قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال العاديين -إن لم يكونوا أكثر من غيرهم في التعرض لمخاطر العنف- فأشارت دراسة مسحية أن

المعـاقين عقليـا أكثـر مـن غيـرهم مـن الأطفـال فـي التعـرض لمخـاطر العنـف وجـدت أن نسـبة ١٧%-٣٤% مـن أفـراد الدراسـة تعرضـوا لأشـكال العنـف المختلفـة ، كمـا بلـغ انتشـار العنـف بـين المعـاقين عقليـا نسـبة ٣,٤% مقارنـة بإعاقات أخري كالمعاقين سمعيا وضعاف السمع . كما وجدت علاقة ارتباطيه دالـة بـين إصـابة الطفل بالإعاقـة العقليـة والاضـطرابات السلوكية والإعاقـات اللغويــة وضــعف التحصــيل الدراســي وتعرضــه للعنــف البــدني والجنســي. *(Sullivan, Knutson, 2000: 1270)*

وفـي دراسـة أخـري علـي عينـة بلغـت (١٠١١) طفـلاً ممـن يعـانون الإعاقة العقلية وجدت أن ١٨ %- ٢١% تعرضـوا لأشكال مـن الأذى البـدني والجـروح واللكم والحـرق والجلد مـن قبل مقدمي الرعايـة وأشـارت نتـائج الدراسة إلى تعرض (٣%-٩%) لخبرات العنف الجنسي والتلويح باستخدام أسلحة نارية .

(Swanson , et. al, 2006 :1404)

وفي دراسة أخري أشارت إلى أن ذوي الإعاقات النمائيـة المصـحوبة بالإعاقة العقلية (كالذاتوية و الاسبرجر والريت) أكثر الفئات تعرضـا لكافة أشكال العنف والإهمال مقارنة بغيرها من الإعاقات الأخرى(غير المصحوبة بالإعاقـة العقليـة) ، فـأورد القـائمون علـي رعـايتهم أن ١٨,٥% مـن أطفـال الذاتوية تعرضوا للعنف البدني وأن ١٦,٦% منهم تعرضوا للعنف الجنسي . فـي حين كشفت دراسـة أخـري فحصـت عينـة معـاقين عقليـا مصـحوباً بالشـلل الـدماغي بلـغ قوامهـا ٨٦ طفلا أوضـحت نتائجهـا تعـرض ثمانيـة مـنهم للعنـف البدني وسبعة أطفال آخرين للإهمال والعنف اللفظـي . *(Mandell ,et .al, 2005:1360)*

وفي دراسة للمركز القومي لبحوث دراسـات المعـاقين أشـارت أن مـن يعـانون الإعاقـة العقليـة تتضـاعف لـديهم مخـاطر العنـف بشـكل عـام بنسـبة بلغـت ١,٨% والعنـف البـدني بنسـبة ١,٦% والعنـف الجنسـي بنسـبة ٢,٢% مقارنة بالأطفال العاديين في حين زادت تلك النسبة في دراسة أخري ووصلت إلـى ٣٩% من حجم عينـة بلغـت ١٥٠ طفلا ٥٠% منهم تعرضـوا للعنـف البـدني و ٣٠ % تعرضـوا للإهمـال و ٢٠ % تعرضـوا للعنـف الجنسـي *(Hibbard et .al, 2007:1019)*

ويبـدو أن إعاقـة الطفل تعد أحد العوامل التـي تلعب دوراً هامـاً فـي زيادة شدة ظاهرة العنف وسوء معاملة من قبل مقدم الرعاية وهو مـا أشـارت إليه الدراسات السابقة عن ظاهرة العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية .

أشكال العنف الذي يتعرض لها المعاق عقليا:

يمكن تقسيم أشكال وصور العنف التي يتعرض لها المعاقون علي النحو التالي :-

١- العنف البدني *Physical violence*

يقصد بالعنف البدني "أي فعل يصدر من قبل الآباء أو مقدمي الرعاية للطفل بقصد إلحاق الضرر أو الأذى البدني بشكل مقصود أو غير مقصود مما ينتج عنه إصابته بأذى جسمي تظهر في شكل كدمات ، جروح، كسور، حروق ، خدوش تجمعات دموية أو ركل ، عض، دفع ، طعن، عاهات جسمية أ وموت الطفل"

ويعد العنف البدني أكثر صور العنف حدوثا مع الأطفال عموما والمعاقين عقليا علي نحو خاص، فتشير كثير من الدراسات أن المعاقين عقليا من أكثر الفئات تعرضا للإيذاء البدني من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية بحيث تعظم نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعدوان البدني مقارنة بالعاديين ، وتجدر الإشارة أن العنف البدني يعد من أيسر أنواع العنف اكتشافا حيث يتخذ أشكالا قابلة للملاحظة تظهر في شكل كدمات بالوجه أو الظهر أو الرقبة أو رضوضاً أو كسوراً أو حروقاً في الأيدي أو بمناطق متفرقة في الجسم يسهل التعرف عليها وهي لا تحتاج إلى عين خبيرة لفحصها . (سوسن مجيد ، ٢٠٠٨: ٨٨)

وقد أكدت بعض الدراسات انتشار العنف البدني في بعض المستويات الاقتصادية والاجتماعية المتدنية حيث أشارت الدراسة أن الإيذاء الجسمي ينتشر بين الأسر ذات المستوي الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، فتعتقد هذه الأسر أن العنف البدني هو أحد الطرق الأساسية للتربية ضاربين عرض الحائط بالآثار السلبية التي يمكن أن يسفر عنها سواء علي المستوي البدني أو النفسي. وهو ما أكدته دراسة أمريكية عن وجود علاقة بين الحي السكني والطبقة الاجتماعية وتعرض الأطفال للإيذاء البدني من قبل والديهم . وبشكل عام تشير الدلائل أن دوافع العنف البدني ترجع لظروف المعيشة وتفاقم الضغوط الأسرية بالإضافة إلى صعوبة التفاعل والظروف الصحية أو المشكلات التكيفيه وبطيء النمو وفرط الحركة فجميعها مؤشرات تزيد معاناة القائمين علي الرعاية وتعزز من زيادة فرص العنف البدني نحو الأطفال. (رجاء مكي وسامى عجم ،٢٠٠٨: ٨٤)

والجدير بالذكر أن العنف البدني مازال يحظي قبولاً واسعاً في كثير من المجتمعات عامةً والعربية خاصةً إذ يعد الأكثر شيوعا في ضبط سلوك

الأطفال بل يعتبرمن أكثر العوامل المسئولة عن وفيات الأطفال ، فبلغت نسبته في الذكور ١٤% أما الإناث فنسبتها ٧% ، ولم يعد مقصوراً بحدود النطاق الأسري فحسب بل امتد ليشمل المؤسسات التعليمية والاجتماعية القائمة علي رعاية الصغار.

(هند القيسي ،٢٠٠٤ : ١٤٨)

٢- العنف النفسي *Psychological violence*

يقصد بالعنف النفسي أحد الأنماط التكيفيه التي تهاجم النمو الانفعالي والعاطفي للطفل وصحته النفسية والقيمة الذاتية، ويتضمن المضايقة والترهيب والعزل وتحقير الطفل والحط من شأنه والرفض والتدليل المفرط والسخرية والنقد اللاذع والتجاهل "وهو لا يتطلب الاتصال البدني بالطفل .

(مجيد ،٢٠٠٨ :٩٤)

وعلي ذلك فان العنف النفسي يشير إلى كثير من السلوكيات التي يقوم بها الوالدين ومقدمي الرعاية من شأنها أن تؤذي نموه العاطفي وتهديد صارخ لصحته النفسية (عبد الحميد علي ومنى قرشي ، ٢٠٠٩: ٦٩)

وتجدر الإشارة أن العنف النفسي يعد أحد العوامل التي تكبل قدرات الطفل وتظهر في شكل السخرية من قدراته أو عنف غير مبرر، مما يفرض علي الطفل وضع مستوي إنجازي أقل بكثير من قدراته الحالية وتتسبب في فقدان الاحترام الذاتي للطفل . جملة يعتبر العنف النفسي هو نتاج للفشل في الرعاية وحماية الأطفال وقصور في عملية إرشاده . *Mackinnon, 2008:* (*1446*)

٣- العنف اللفظي *Verbal violence*

يقصد به " أي سلوك لفظي أو غير لفظي إيجابي أو سلبي يصدر من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية مقصود أو غير مقصود بغرض إيقاع الأذى أو الألم النفسي بشخص أخر كالسب واللعن أو الإهانه أو السخرية (عنف لفظي إيجابي) وركل الأبواب بقوة أو تحطيمها (عنف غير لفظي إيجابي) والتجهم أو تقطيب الوجوه (عنف غير لفظي سلبي) بشكل دائم أو متكرر" .

(*Vessing & Straus ,1991:*)

والعنف اللفظي يماثل في خطورته الإيذاء البدني إن لم يكن أشد وطئاً لذا يوصي الباحثون في مجال الطفولة بضرورة تجنب مخاطره لما له من عواقب وخيمة علي الثقة بالنفس والتوافق النفسي والاجتماعي السيء ، وعلي خلاف ما يقرره الآباء من ضرورة استخدامهم له كأحد الحلول المؤقتة لضبط سلوك الأطفال فيعتقد الآباء أن استعمال السخرية والتهديدات اللفظية

والصراخ أقل ضرراً من العنف البدني وربما يكون العكس صحيحا فيمكن أن يكون للعنف اللفظي مخاطر أنكي وأشد من الإيذاء البدني فتؤكد الدراسات بأن المشكلات النفسية والانحرافات التكيفيه والمخاوف التي تتولد لدي الأطفال من جراء الإيذاء البدني ربما تُمثل انعكاسا للتهديدات غير اللفظية الضمنية أكثر مما تمثل الإيذاء البدني في حد ذاته. *(Johnson , et. al , 2001 :17)*

وتؤكد البحوث أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي يعانون من مشكلات صحية وزيادة مستوي الاكتئاب وقصور الانتباه ومعدلات مرتفعة من المشكلات التكيفيه و قصور المهارات الاجتماعية مقارنة بغيرهم ممن لم يتعرضوا لخبرات العنف اللفظي ،.بينما أكدت دراسة أخري أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية أن ٢٥% من الآباء الذين قرروا استخدام العنف اللفظي في ضبط سلوك أبنائهم ،هم أنفسهم سبق وأن تعرضوا لنفس الخبرات السيئة في طفولتهم كما ظهر أيضا ارتباط معدل شدة المشكلات التكيفيه لأبنائهم بارتفاع درجاتهم علي مقياس العنف اللفظي للوالدين *(Mackinnon , 2008 :1447)*.

٤- العنف الجنسي *Sexual violence*

يقصد به "أي فعل أو إشارة يرتكبها الآباء أو مقدمي الرعاية بالطفل بشكل دائم أو متكرر بقصد الإشباع الجنسي أو الاستغلال أو المتاجرة لبالغ أو مراهق وتتضمن سلوكيات كالتحرش والمجامعة والبغاء وكشف العورة " .
(سوسن مجيد ،٢٠٠٨: ١٠٠)

ويعتبر العنف الجنسي من أكثر أنواع العنف الموجه للأطفال عامة والمعاقين عقليا بشكل خاص، كما يعد أحد العوامل الأساسية في تدمير الشخصية وإصابة الفرد بالاضطرابات النفسية. وعلي الرغم من شدته وخطورته علي الفرد والمجتمع إلا إن تناوله بالفحص والدراسة أمراً غاية في الصعوبة نظراً لما تحمله هذه الجريمة من إهانه ووصمة لكل من فاعلها والمفعول به علي حد سواء ، وهو ما يعد السبب الرئيس في حفظ الأمر في طي الكتمان رغم كثرة شيوعها وانتشارها ضد المعاقين عقليا. *(Swanson ,et al ,2006 : 1406)*

وتشير منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد إلى ارتفاع معدل العنف الجنسي بين الأطفال العاديين والمعاقين الذكور منهم والإناث في الطفولة المبكرة وحتى المراهقة ،وإن زادت نسبة تلك المشكلة في الإناث المعاقات عقليا مقارنة بغيرهم (عبد الحميد علي ومنى قرشي ،٢٠٠٩ :٧٢).

والجدير بالذكر أن معظم الدراسات التي تناولت قضية العنف الموجه للمعاقين عقليا أسفرت جميعها عن تعرض ذوي الإعاقة العقلية لمخاطر العنف الجنسي بل أكدت جميعها أن المعاق عقليا يعد فريسة سهلة ومناسبة للمعتدين حيث تقل مقاومته كضحية بالإضافة إلى ما يعانيه من قصور في التعبير، فغالبا ما يقع المعاقون ضحايا للأقارب أو القائمين علي رعايتهم أو الافراد المحيطين بهم بل كثيراً ما يزج بهم في أعمال منافية للآداب أو سوء الاستغلال أو الاتجار الجنسي وذلك لعدم قدرتهم علي فهم واستيعاب ما يحدث.

نظريات تفسير العنف :

تتعدد النظريات المفسرة للعنف ومنها ما يلي :-

١- النظرية البيولوجية :-

يري أصحاب هذا الاتجاه أن العنف يمثل جزءاً من الطبيعة البشرية وأن التعبير الصريح عن الغرائز العدوانية وأي محاولات لدرئه أو كبته ستنتهي بالفشل، بل يمكن أن يمثل كبته خطراً شديداً علي الفرد ، فالعلاقات الإنسانية محركها هذا الشعور الداخلي ، وتُرجع هذه النظرية العنف لأسباب بيولوجية التكوين حيث تؤكد اختلاف بنية المجرمين الجسمانية عن غيرهم من عامة الناس هذا الاختلاف يميل بهم للبدائية ويقترب بهم للحيوانية مما يجعلهم يميلون للعنف والشراسة ،واستندت تلك النتائج علي بعض الدراسات التي تمت علي المجرمين من حيث التركيب التشريحي والكروموسومات (عصام العقاد ، ٢٠٠١: ١٠٧).

٢- نظرية التحليل النفسي *Psychoanalytic Theory*

يري فرويد أن السلوك الإنساني تقوده غريزتان "غريزة الحياة وغريزة الموت" ويرجع فرويد السلوكيات العدوانية والعنيفة من قبل البشر لغريزة الموت حيث الطاقات العدوانية تتولد لدي الفرد وتتنامي باستمرار مما يؤدي إلى إتيان أفعال تتسم بالعنف ، والأنا الأعلى هو القادر علي كبح جماح هذه الطاقة العدوانية كما تختلف قوة الأنا الأعلى من شخص لآخر فيؤكد فرويد إمكانية السيطرة علي السلوك العدواني والتحكم فيه إلى ما لا نهاية . بل يمكن كبح السلوك العدواني من خلال إتاحة الفرص لتفريغ الطاقات العدوانية من خلال مثيرات العنف التي تعمل عمل الإصبع في الضغط على الزناد فتطلق الطاقة وتفرغ سلوك عدوانية كما تعمل المتغيرات البيئية للعدوان كمفاتيح للإطلاق الطاقة الغريزية العدوانية (خليل معوض ،٢٠٠٠ :٣٦٦).

٣- نظرية الإحباط *Frustration Theory*

افترضت هذه النظرية أن السلوك العدواني محصلة للإحباط وليس فطرياً لذا تؤكد علي أن السلوكيات العنيفة يسبقها إحباط مما يؤدي إلى العدوان فتزداد شدته وتقوى كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه. فيقوم الفرد بسلوكيات عنيفة أكثر من غيره ممن لا يمرون بنفس الخبر،.ويعرف الإحباط علي أنه " حالة تمنع أو تؤجل من تحقيق رغبة ما وحالة الإحباط تكون أشد كلما كان الشخص قريباً من تحقيق الرغبة. والبيئة العدوانية هي التي تزيد من فرص الإحباط لدي الفرد ، وبالتالي يختلف الإحباط من بيئة أخرى لأنه تعبير عن مدى رغبات الطفل المكبوتة ، فليس في استطاعة أي بيئة تحقيق جميع رغباته ولكن باستطاعتها أن تساعده على تقبل ما يمكن أن يتحقق من رغبات ومالا يمكن تحقيقه.

(روبرت مكلفين ورتشارد جروس ،٢٠٠٢ :٣٤١)

.

بينما يري بيركوفيتز *Berkowitis* بأن الإحباط لايؤدي دائما إلى العنف فالقاتل المأجور يقتل من أجل المال لا من أجل الإحباط ولا يمكن القول بأن الإحباط سبب كامن وراء ظهور هذه السلوكيات العدوانية، ويؤكد بيركوفيتز أن الإحباط يؤدي إلى الغضب لا العدوان، بيد أن الإحباط يسبب ألما نفسيا الذي بدوره يقوي القيام بالسلوكيات العدوانية ، ويعتقد بيركوفيتز أن هناك شرطان يعملان معا للقيام بالسلوك العدواني يتمثل الأول في الاستعداد للسلوك العدواني والثاني يتعلق بوجود محفزات بيئية مرتبطة بالعدوان أو الإحباط .

(خليل معوض ، ٢٠٠٠: ٣٧٤)

٤- النظرية السلوكية *Behavior theory*

يري السلوكيون الاستجابات العدوانية شأنها شأن أي سلوك يمكن اكتشافه وتعديله وعلي ذلك فقد ركزوا دراستهم للعدوان علي حقيقة هامة وهي إن السلوك متعلم من قبل البيئة، ومن ثم فان الخبرات التي تم تعلمها واكتسابها تم تدعيمها سلفاً، بما يعزز ظهور الاستجابات العنيفة للفرد كلما تعرض لمواقف محبطة ، وهكذا ويؤكد السلوكيون أن السلوك العدواني متعلم ويمكن تعديله خلال هدم نموذج التعلم العدواني وإعادة بناء نموذج تعلم جديد للسلوكيات المقبولة. (سيد عبد العال ، ١٩٩٢: ١٣٧)

٥- نظرية التعلم الاجتماعي *Social Learning theory*

أعطي باندور اهتماما بالغاً بالنظرة الاجتماعية والشخصية في ضوء نظريته فالسلوكيات لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي كما يتشكل السلوك بالملاحظة وسلوك الآخرين، ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي الدور الهام الذي يوليه لتنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية كالانتباه والتذكر والتخيل وقدرتها علي التأثير في اكتساب السلوك .ووفقا لباندورا فالسلوكيات العدوانية يتم تعلمها وفقا للاقتداء وملاحظة نموذج يتم تدعيمه من قبل الآخرين فيميل الفرد إلى تكرار هذا النموذج الذي تم تدعيمه .كما يؤكد باندوا أن تعلم السلوكيات العدوانية يتم بالعبرة وذلك عندما يلاحظ الفرد قيام شخص آخر بسلوك عدواني تم تدعيمه مما يقوي لديه القيام بسلوكيات عدوانية مستقبلية والواقع أن التعلم بالاقتداء وفقا لآراء باندوا يلعب دوراً هاما في عملية التنشئة الاجتماعية فتشير الدراسات بأن الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسري أصبحوا آباءً قساة القلوب وهو ما يؤكد علي وجود ارتباط بين خبرات العنف في الطفولة الباكرة وإساءة التعامل مع الأطفال في المستقبل .

(مموحة سلامة ،١٩٩٤: ٢٠٤)

٦- النظرية المعرفية *Cognitive Theory*

تناول علماء النفس المعرفين السلوكيات العدوانية بالدراسة ، فالمعتقدات والمستويات الشخصية والقيم هي ما تبرر اللجوء للعنف في مجموعة من المواقف فأشكال العدوان الناجمة عن قصور ضبط الانفعالات السلبية أو مجموعة المعتقدات التي تؤدي إلى مفهوم العدوان تستحق معالجات كثيرة سواء للبيئة والعمليات المعرفية المصاحبة لها. فلم يعد الاهتمام في الوقت الحالي لعلماء النفس المعرفيون منصباً حول العوامل الوراثية أو البيئية فحسب في تفسيرهم للسلوك العدواني، بل أصبحت مهمة الباحثين أكثر فاعلية من حيث البحث في أعماق العمليات الفكرية والمعرفية فيخرج من دائرة اللامنطق إلى التفكير العقلاني ، ولذا تركزت معظم البحوث المعرفية حول الكيفية التي يدرك بها العقل الإنساني وقائع أحداث معينة في مجاله الإدراكي، كما يتمثل في مختلف المواقف الاجتماعية وانعكاسها علي الحياة النفسية للفرد مما يؤدي لتكوين مشاعر الغضب والكراهية وتتحول إلى إدراك داخلي يقود صاحبه إلى ممارسة السلوك العدواني.

(عصام العقاد ،٢٠٠١: ١١٦).

بعض المتغيرات المرتبطة بزيادة العنف نحو المعاقين عقليا :-

توجد متغيرات مختلفة يمكن أن تسهم في زيادة معدل العنف الموجه للأطفال تناولها علي النحو التالي : -

أ- جنس وعمر الطفل:-

يعد جنس وعمر الطفل من العوامل التي تزيد مخاطر الإساءة حيث وجد أن صغار الأطفال وذوي الاضطرابات التكيفيه والانفعالية أكثر عرضة لمخاطر السلوكيات العنيفة ، كما أن الإناث أكثر عرضة للعنف الجنسي من الذكور وصغار الأطفال أكثر من الكبار وهو ما تؤكده تقارير هيئة حماية الأطفال من مخاطر العنف الأسري أن نسبه ١٦% ممن تتراوح أعمارهم أقل من عام تعرضوا لسلوكيات عنيفة أكثر من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٦- ١٨ عام .

(تيسير أحمد ، ٢٠٠١: ٢٠٤)

ب- مستوي ذكاء الطفل :-

الأطفال الأقل ذكاءً ربما تزيد لديهم فرص التعرض للعنف من قبل مقدمي الرعاية مقارنة بأقرانهم ممن يتمتعون بمعدلات ذكاء مرتفعة فوجدت أن نسبة ٥٣% من الأطفال المساء إليهم يعانون من ضعف التحصيل الدراسي وانخفاض نسبة الذكاء.بل أشارت دراسة أخري أن ٣٣% من الأطفال الذين تعرضوا للعنف البدني من قبل الوالدين كانوا جميعا أقل ٨٠ درجة علي مقاييس الذكاء وهو ما جعل الباحثين يفترضون وجود علاقة إرتباطية بين انخفاض درجة ذكاء الأطفال وتعرضهم للعنف (*Deborah and Valentine ,1999: 489* **)**

ج- متطلبات رعاية الطفل :

أشارت الدراسات أن الأطفال ممن يعانون الأمراض المزمنة والإعاقات المختلفة غالبا ما يكونوا أكثر عرضة لمخاطر عنف مقدمي الرعاية،فالإعاقات البدنية علي سبيل المثال تفرض أعباءً أكثر علي مقدمي رعايتهم سواءً من حيث الإشراف الكلي في النواحي الصحية والتعليمة أو الاجتماعية وجميعها تمثل ضغوطاً وأعباءً إضافية أكثر من أقرانهم ممن يعانون مشكلات تتطلب مقداراً أقل من الرعاية، فرعاية ذوي الإعاقة العقلية تزيد من مخاطر تعرضهم للعنف من قبل القائم بالرعاية وفقا لما تتطلبه رعايتهم من اهتمام زائد من الناحية التعليمية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى العناية الطبية ، والجدير بالذكر أن المعاقين عقليا تتزايد لديهم مستوي

الاعتماد علي مقدمي الرعاية مما يسهم في زيادة مستوي العنف وسوء المعاملة الموجه نحوهم ، وهكذا كلما زادت متطلبات رعاية الأطفال زاد احتمال تعرضهم للعنف وسوء المعاملة من قبل مقدمي الرعاية.
(*Hibbard .et .al ,2007:1020*)

د- الخصائص الشخصية لمقدمي الرعاية:

هناك مجموعة من خصائص مقدمي الرعاية تزيد من احتمالية تعرض الأطفال للعنف فأشارت العديد من الدراسات إلى وجود خصائص للوالدين أو مقدمي الرعاية مرتكبي العنف في حق أطفالهم منها الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والمرض العقلي والعزلة الاجتماعية و قصور في حل المشكلات والعدائية وتعاطي الكحوليات والعقاقير المخدرة وتاريخ سابق من العنف البدني أو النفسي من قبل والديهم وتبني أساليب معاملة والدية خاطئة .
(Else, et. al , 1999: 55)

هـ - الأعباء الإضافية

تزيد الضغوط علي مقدمي الرعاية خصوصا في ظل وجود المعاق عقليا والذي يمثل ضغطاً بحد ذاته ،علاوة علي الأعباء الإضافية التي تتطلبها رعايته كالأعباء الاقتصادية والطبية وقصور المعلومات الشخصية حول الإعاقة وكيفية التعامل معها (*Deborah and Valentine ,1999: 448)*

و- المستوي التعليمي

أشارت دراسات أخري بوجود علاقة بين المستوي التعليمي للوالدين والعنف الأسري حيث أكدت وجود علاقة بين تدني المستوي التعليمي وقصور الخبرات وغياب مهارات التفاعل والتواصل الشخصي مع الطفل ومستوي العنف وسوء المعاملة التي يتعرض لها الطفل المعاق عقليا .
(Tackett , et . al , 2005 : 149)

ز- تعدد مقدم الرعاية

تشير بعض الدراسات أن تعدد مقدمي الرعاية مع ذوي الإعاقة العقلية يعد عاملا يزيد مخاوف احتمالية تعرض الطفل للعنف وسوء المعاملة، حيث أن التواصل مع أشخاص متنوعين يتيح فرصاً للعنف النفسي والإهمال من قبلهم ***(****Hibbard,et.al , 2007: 1021****).***

ح- انخفاض المستوي الاقتصادي :

يشير التراث النظري إلى اعتبار الفقر أحد العوامل الرئيسية في ظاهرة العنف الموجه للمعاقين ، فتشير البحوث وجود علاقة إرتباطية ايجابية بين انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي وشدة التعرض للعنف البدني والجنسي كما ارتبط الفقر أيضا بالإهمال وسوء المعاملة في دراسات أخري، في حين أظهرت دراسات وجود علاقة بين إدمان الوالدين للكحول وارتفاع ثمنه من جهة والعنف وسوء المعاملة والإهمال للأطفال من جهة أخري ، مما يؤكد علي أن شدة ضغوط الظروف البيئية المصاحبة للفقر لها علاقة بالعنف الموجه

للأطفال فكلما زادت شدة الفقرإزادت معها سوء المعاملة والعنف الأسري *(Berger, 2005: 110)*.

ط- المشكلات الاجتماعية والتفكك الأسري

للوضع الاجتماعي للأسرة والاضطراب الأسري وزيادة المشكلات والخلافات الزوجية دورا في زيادة حدة التوتر في المنزل مما يسمح للوالدين بفرص سهلة للتعبير عن إحباطهم ويصبح الطفل هو كبش الفداء للمشكلات الأسرية   ومن الأرجح أن تكون الضغوط والإحباطات لوالدي الطفل المعاق عقليا مساوية مع الضغوط لوالدي الأطفال العاديين إن لم تكن أشد.

(ذياب البداينة ، ٢٠٠٣: ١٨٠).

ك- الأمية والبطالة والحي السكني

تعد أمية الوالدين أحد العوامل المساهمة في زيادة شدة العنف الموجه للأطفال في ظل غياب الأساليب التربوية للأبناء وتفشي ثقافة استخدام العنف ضد الأطفال، علاوة علي انخفاض نسب الالتحاق بالوظائف مما يدفع الوالدين نحو تشغيل الصغار أو الاتجار بهم ، كما تسهم بطالة الوالدين بشكل أو بآخر في زيادة الضغوط وخصوصا فشلهم في تأمين الدخل اللازم لأسرهم مما يحول دون القيام بأدوارهم من النواحي الاجتماعية والصحية والتربوية ، الأمر الذي يدفعهم بالزج بأطفالهم بحثا عن العمل أو الاتجار بهم في أعمال مخلة بالآداب ، هذا بالإضافة إلى الأحياء العشوائية في المدن والتي تمثل بؤر للرذائل التي يفتقر فيها الأطفال لكافة أنواع الخدمات وتشيع فيها الأمية والفقر والبطالة وتمثل تربة خصبة لممارسة كافة أنواع العنف ضد الأطفال. *(Berger, 2005 :112)*

عواقب العنف علي الأطفال:

تشير الدلائل العلمية أن خبرات العنف والإساءة لها عواقب سيئة ووخيمة تظهر في شكل آثار قصيرة المدى أو بعيدة المدى ، وقد أمكن رصد العديد من التأثيرات السلبية علي الأطفال ورغم وجود شواهد كثيرة تدل علي إمكانية تعديل تلك الآثار الأمر الذي يتطلب جهداً ووقتاً كافيين، وقد لا يكون هذا الخيار متاحا في كثير من الحالات ، فأشارت دراسة قارنت بين مجموعة من المراهقين الذين تعرضوا لأشكال العنف وسوء المعاملة ومجموعة أخري من الأطفال لم يتعرضوا لنفس الخبرات السابقة و أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة السلوك الإجرامي وانخفاض درجاتهم علي مقاييس الذكاء ومعدل القراءة علاوة علي انخفاض معدل الانتظام المدرسي وعدم إكمال مراحل التعليم مقارنة بالمجموعة التي لم تتعرض لخبرات العنف. *((Vig&Kaminer , 2002 : 376*

وسوف نتاول تلك العواقب علي النحو التالي : -

١- عواقب جسمية :-

يؤدي العنف البدني لآثار بدنية واضحة في مناطق متفرقة بجسم الطفل كالكدمات والرضوض أو الإصابات بجروح أو حروق أو تلف حواس معينة أو كسور فأشارت دراسة أن نحو ١٩% من الأطفال عانوا من إصابات دماغية تم إيداعهم بالمستشفيات نتيجة العنف البدني بل أن عدد الأطفال التي تعرضوا للعنف البدني كان مساوياً لعدد الأطفال الذين تعرضوا للحوادث العرضية كصدمات السيارات والدراجات البخارية إن لم يكن أكثر، وأكدت نتائج الدراسة أن الإصابات الدماغية الناتجة عن العنف الوالدي أكثر خطورة من تلك الإصابات الناتجة عن الحوادث العادية اليومية. *(Discala,et.al (,2000 :16*

وفي دراسة أخري لسبوبسي *Sobsey* وجدت نسبة ٤٥% من الأطفال الذين تم إنقاذهم من الإصابات الدماغية نتيجة العنف البدني عانوا من الإعاقة العقلية مقارنة بنسبة ٥% فقط من الحوادث العادية ، كما أوضحت دراسة أخري أن نسبة ١٤,٦% ممن عانوا الإصابات الدماغية جميعها نتجت عن تعرضهم للضرب المبرح *(Sobsey ,2002: 32)*.

٢-عواقب نفسية :-

أحيانا لا تظهر آثاراً للعنف وخصوصا العنف اللفظي والانفعالي ، لكنها تبدو في تداعيات أخري أكثر خطورة ربما تماثل العواقب الجسمية في شدتها - إن لم تكن أشد - فتشير الدراسات أن العنف ضد الأطفال يؤدي لمشكلات نفسية وتتزايد مخاطر التعرض لمشكلات نفسية كالاكتئاب واضطرابات النوم والآلام وقصور الانتباه ، وبعض المشكلات السلوكية كالتدخين وتعاطي المخدرات وتناول الكحوليات بالإضافة لاضطرابات التغذية والسمنة والاكتئاب والانتحار وأمراض مزمنة والاضطرابات التكيفيه وقصور المهارات الأكاديمية وإساءة فهم المواقف الاجتماعية وإدراكها كمواقف تهديديه. بينما يؤكد (فج وكامنير *Vig&Kaminer*) أن الذين تعرضوا للعنف البدني واللفظي عانوا من زيادة السلوك العدواني والهجوم والتهور والعصيان والاعتداء علي الأقران أو مقدمي الرعاية ، في حين أكدت دراسة أخري ظهور استجابات سلبية ولامبالاة ومخاوف مرضية.
(Vig&Kaminer , 2002: 376)

في حين أكدت دراسة أخري أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي من قبل الوالدين كانوا أقل اقترابا وانتماءً لأسرهم ، كما ارتبطت درجات العنف اللفظي من قبل الوالدين بمشكلات أطفالهم التكيفيه ، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين (الذكور- الإناث) في إدراك العنف اللفظي ***(Rea & Rossman,2005: 5).***

وتشير (ماكنون *Mackinnon*) أن تعرض الأطفال لخبرات العنف اللفظي قد يعلمهم أساليب مختلفة (كالعدوان وبعض الأساليب غير المقبولة) للتعبير عن الرغبات والحصول علي الأشياء وإشارة من قبل القائمين علي رعايتهم باستخدام تلك الأساليب الفجة كأحد أساليب التواصل المقبولة اجتماعيا مع الآخرين *(Mackinnon, 2008:4)*

المداخل العلاجية للعنف ضد الأطفال:-

تنوعت المداخل العلاجية التي استعان بها الباحثون في حل العديد من المشكلات الناجمة عن العنف الموجه للمعاقين عقليا ومحاولات رأب الصدع الذي لحق ببنية هؤلاء الأطفال نستعرضها علي النحو التالي :-

١- العلاج السلوكي *Behavior Therapy*

تعد العلاجات السلوكية من أكثر المداخل التي استقطبت اهتمام الباحثين في علاج آثار العنف للأطفال المعرضين لمخاطره ، وحظيت باهتمام أباء وأمهات المعوقين عقليا لما لها من نتائج كبيرة مع أطفالهم ،

فاستخدام فنيات التشكيل والتسلسل و تحليل المهارات وقد ساعدت تلك العلاجات في إكساب المعوقين مهارات التفاعل الاجتماعي وكذلك في خفض المشكلات التكيفيه التي يعانون منها ، وتشير دراسة (دبلبنج ورايون *Debling &Runyon*) والتي قارنت بين مجموعتين من الأطفال تعرضوا للعنف من قبل القائمين علي رعايتهم تلقت المجموعة الأولي خدمة العلاج السلوكي المعرفي بينما تلقت المجموعة الثانية الخدمات العادية للمجتمع المدني ، وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعتين في اتجاه مجموعة العلاج السلوكي المعرفي، كما أكدت الدراسة علي دور العلاج السلوكي في تكوين اتجاه أكثر ايجابية نحو مقدم الرعاية ، ودور العلاج السلوكي في خفض الخبرات الانفعالية الأليمة و مشاعر الخجل والخزي الناجمة عن العنف الجنسي ومساعدتهم في تخطي تلك الأزمة.

(Debling &Runyon ,2005: 346)

في حين أشار باحثون آخرون علي أهمية العلاج السلوكي في نمو المشاعر الإيجابية وخفض الأعراض الاكتئابية والأفكار الانتحارية التي نجمت عن العنف الأسري ***(Ruggiero,et.al ,2007:64)*** .

٢- العلاج باللعب *Play Therapy*

هو أحد الأساليب الهامة في تعليم وعلاج مشكلات الأطفال بشكل عام وقصور التعبير عن مشكلاته ومشاعره ، كما يعد أحد الفنيات الفعالة ومن أنجح الوسائل في التدريب مع العاديين والمعوقين عقليا علي حد سواء ، لهذا ينبغي أن نصرف كثيراً من وقت الطفل في المنزل والمدرسة إلى الألعاب الهادفة ، وتتضح أهمية اللعب كوسيلة للتعبير عن الذات والكشف عن قدراتها ومواهبها وإمكاناتها ووسيلة للتخلص من الضغوط النفسية، بالإضافة إلى كونه وسيلة ترفيهية وممتعة للطفل فتيسر نمو المهارات العقلية والاجتماعية وتزيل ما بها من آلام ، كما تكسب الطفل مهارات حل المشكلة واتخاذ القرار وتحمل المسئولية الاجتماعية و ترفع الضغوط والمعاناة في المواقف البيئية ويصبح فيها الطفل حراً طليقا في تعبيراته ومشاعره ، فتشير الدراسات إلى أهمية اللعب في علاج المواقف الصدمية الناتجة عن العنف الجنسي وفاعليته في خفض المشكلات السلوكية.

.(Homeyer & Landreth ,2004:31)

ومن أنواع العلاجات العلاج بالرمل *Sand Therapy* ويؤكد لوينفيد *Lowenfed* أهميته واصفاً إياه بالقدرة علي استعارة المشاعر الانفعالية فسرعان ما يبدو أكثر يسيراً وسهولة عندما يبلل مما يساعد في تشكيل

الخبرات ويمكن استخدامه في إسقاط المشاعر والخبرات المؤلمة والتعبير عنها ، وتؤكد الدراسات أهمية العلاج بالرمل في خفض المشاعر العدوانية والاضطرابات التكيفيه والمشاعر الأليمة وخبرات العنف من مقدمي الرعاية ويشكل نموذجا للمساندة العلاجية لكل للأطفال والوالدين (*James and Martin, 2002: 390*) .

٣- العلاج بالموسيقي*Music Therapy*

تشير الدراسات إلى فوائد العلاج بالموسيقى إذ يصلح لعلاج كثير من الفئات كالأطفال والمراهقين وكبار السن الذين يعانون من مشكلات نفسية أو عقلية ، كما ثبتت فاعليته في التغلب على عديد من الضغوط النفسية والإعاقات الجسمية والآلام الحادة والمزمنة ، كما تؤكد علي أهمية استخدامه في علاج الأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف المتنوعة (البدني والنفسي والجنسي) علاوة علي المواقف الصدميه واستعان به الباحثون كأحد الوسائل الفاعلة في مساعدة الأطفال الذين تعرضوا للعنف الجنسي والبدني من قبل القائمين علي رعايتهم فتؤكد الدراسات فاعلية العلاج بالموسيقي في تحسين صورة الذات والوعي بالجسم مما انعكس بشكل إيجابي في التغلب علي المواقف الصدمية وزيادة القدرة على الاستقلالية والتوجه الذاتي، وخفض السلوكيات غير التكيفية للأفراد.

.(Strehlow, 2009: 167)

٤-العلاج الأسري *Family therapy*

يهدف العلاج الأسري إلى تحسين التوازن والانسجام الأسري بين أعضاء الأسرة وترسيخ القيم الإيجابية في جو أسري مشبع بالحب ، كما يهدف للتعامل مع الضغوط التي تمارس علي أعضاء الأسر بعضهم مع بعض وتغير بعض القيم والاتجاهات السلبية مما يساعد الأسر في القيام بأدوارها بشكل متوازن ، فغالبا ما تنهار أساليب العلاج الفردي في ظل وجود مشكلات وصراعات أسرية ، ولذا يؤكد الباحثون علي أهمية تقديمه في البيئة الأسرية ذاتها لما له من دورٍ في خلق بيئة آمنة للأطفال وتسهيل أساليب التفاعل الأسري (داليا مؤمن ، ٢٠٠٤ :١٠٠).

وتؤكد الدراسات أن خبرات الطفولة السيئة كثيراً ما تحمل آثاراً بعيدة المدى لا تظهر في شكل مشكلات وليست فردية فحسب بل غالبا ما تبدو تؤثر علي الكيان الأسري بأكمله ، فتشير الدراسات أن العلاج الأسري ساعد في خفض المشكلات النفسية الناتجة عن العنف كالمخاوف المرضية

والاضطرابات السلوكية والغذائية بالإضافة لاضطرابات النوم مما أتاح لهم فرص التفاعل الاجتماعي

.(Roesler, et .al , 1993 : 967)

٥- العلاج بالفن *Art Therapy*

تشير الدراسات العلمية إلى أهمية استخدام الفنون التعبيرية *Expressive Arts* كأحد المداخل المساعدة للعلاج السلوكي ، فتشير الدراسات أن العلاج بالرسم للأطفال الذين سبق لهم وتعرضوا لخبرات العنف الجنسي والبدني أظهر فاعلية في زيادة مفهوم تقدير الذات والثقة بالنفس و خفض أعراض الخبرات الصدمية الأليمة كخبرات القلق والرغبة في إيذاء الآخرين والخوف العام والأفكار الانتحارية. (*Pifalo, 2006: 184*)

كما له دور في علاج الخبرات الناتجة عن العنف حيث يسهم في خفض الشعور بالعزلة الاجتماعية والدونية والمشاعر الاكتئابية والاندفاعية، كما يزيد من مهارات الوعي الذاتي وصورة الجسم و الهوية والثقة بالنفس والاستقلالية ولذا يعد مفيدا مع الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة والمرضي العقليين علي حد سواء (*Devereaux, 2008:58*).

الدراسات والبحوث السابقة

تناولت الدراسات السابقة مشكلة العنف الموجه للمعاقين عقليا بشكل عام فاهتمت بعضها بفحص عملية انتشار المشكلة في المجتمعات المتنوعة باختلاف الفترات الزمنية شارحة أبعاد المشكلة وانتشارها بين ذوي الإعاقة العقلية ، بينما فحصت دراسات أخري بعض العوامل المرتبطة بظاهرة العنف ضد المعاقين عقليا وأسهبت في تناول تلك المتغيرات الديموجرافية والظروف الأسرية وعلاقتها بالعنف ،بينما تناول الاتجاه الثالث البرامج العلاجية المقترحة وفاعليتها في خفض تداعيات مشكلات العنف موضحة أنواع الخدمات التي يمكن الاستفادة من خلالها للقضاء علي عواقب العنف ويري الباحث تقسيم الدراسات السابقة علي النحو التالي : -

أ- دراسات انتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا.

ب- دراسات العوامل المرتبطة بالعنف الموجه للمعاقين عقليا.

ج - دراسات العلاجات المتنوعة لآثار للعنف الموجه للمعاقين عقليا .

ا- دراسات إنتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا:

في دراسة سكوت وآخرين (*Scott, et .al ,1995*) هدفت للتعرف علي نسبة انتشار أشكال العنف الذي يتعرض له ذوي الإعاقات العقلية ، استهدفت الدراسة عينة قوامها ١٨٣٤ طفلا من ٤٨ ولاية أمريكية وأشارت النتائج أن عدد ٥٣ % من أفراد العينة عانوا من الإهمال في حين ٢٦% من العنف البدني و ١٤% من العنف الجنسي و ٥ % من العنف الانفعالي ، كما أشارت الدراسة أن العنف الموجه للمعاقين عقليا أعلي بنسبة بلغت١,٧% مقارنة بالأطفال العاديين.

فـي نفس السياق قدم سوليفان وكنتسون (*Sullivan and Knutson,1998*) دراسة هدفت للتعرف علي وجود علاقة إرتباطية بين العنف وسوء المعاملة من قبل مقدمي الرعاية وإصابة الطفل بالإعاقة العقلية للأطفال ، استهدفت عينة قوامها ٣٣٥٢ طفلا تم مقارنتهم بعينة من الأطفال العاديين بلغت ٨٨٠ طفلا ، اعتمدت الدراسة علي المعلومات الإلكترونية بالمستشفي المدونة بالسجلات الطبية وأشارت النتائج إلي انتشار العنف البدني والجنسي وسوء المعاملة بين المعاقين عقليا بنسبة بلغت الضعف مقارنة بانتشاره بين الأطفال العاديين ، كما أكدت الدراسة وجود علاقة إرتباطية بين متغير جنس الطفل والعنف الجنسي بحيث ارتفع معدل العنف الجنسي الموجه نحو الإناث المعاقات عقليا أكثر من الذكور كما أوضحت ارتفاع معدل خطورة العنف البدني والجنسي مع الأطفال متعددي الإعاقات، كما أشارت أن شدة العنف البدني والجنسي واستمراريته ارتفعت بين ذوي الإعاقات المتعددة .

وفـي دراسة أخري لسوليفان وكنتسون (*Sullivan and Knutson,2000*) هدفت للتعرف علي تقييم انتشار العنف والإساءة في المعاملة بين عينة من الأطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية ، استهدفت الدراسة مجموعة أطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية بلغت ٣٣٦ معاقين عقليا مقارنة ٢٢١ طفلا عاديا واعتمدت الدراسة للحصول علي المعلومات الإلكترونية المتاحة للحالات بالمؤسسات الملتحقين بها وأشارت النتائج إلي انتشار العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية بنسبة ٣١% مقارنة بنسبة ٩% في الأطفال العاديين من قبل مقدمي الرعاية، كما أكدت الدراسة وجود علاقة مستوي تعليم الوالدين وسوء معاملة الطفل .

وفي نفس السياق يشير فج وكامينر (*Vig and Kaminer,2002*) في دراسة نظرية هدفت إلي مراجعة اكتشاف نسبة انتشار العنف وأنواعه

الذي يتعرض له المعوقين عقليا وكذا اكتشاف العلاقة التفاعلية بين الإعاقة والعنف وعوامل الخطورة التي تزيد من العنف الموجه للمعاقين عقليا في الفترة ما بين عام (**١٩٩٨-٢٠٠١**) وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار العنف الموجه للمعاقين عقليا حيث بلغ العنف البدني ٢٦% بينما العنف الجنسي ٢٥% في حين بلغت نسبة العنف الانفعالي ١١% وذلك من واقع الدراسات التي تم فحصها ، كما أكدت النتائج أن نسبة ٣٠% من عينات أطفال الدراسة لقوا حتفهم من شدة العنف الأسري .

وفي دراسة استراند وزملاؤه (*Strand,et.al,2004*) والتي هدفت إلى فحص العنف الموجه للمراهقين المعاقين عقليا داخل المؤسسات التعليمية استهدفت الدراسة عدد ١٦٤ معلما يعملون بسبعة عشر مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا بالسويد واستخدمت استبيان للعنف الموجه لذوي الإعاقات العقلية من قبل الأخصائيين والمعلمين ، أشارت نتائج الدراسة أن نسبة ٣٥% من حجم عينة الدراسة قرروا قيامهم بسلوكيات عنف بدني نحو المراهقين من ذوي الإعاقات العقلية ، فيما قرر نسبة ١٤ % من الأخصائيين وجود كثير من المشكلات المؤسسية التي تدفعهم للقيام بتلك السلوكيات العنيفة مع المعاقين ، كما قرر نسبة ٦١% من حجم العينة أن سلوك العنف البدني هو الأكثر انتشارا بين الأخصائيين والمعلمين وغالبا ما يتكرر حدوثه أثناء ممارسة الأنشطة التعليمية المختلفة .

وفي هذا الإطار أشار فرانتز وزملاؤه (*Frantz,et.al,2006*) في دراسة هدفت للتعرف علي انتشار ظاهرة العنف الجنسي بين المراهقات ممن يعانون الإعاقة العقلية بولاية بنسلفانيا ومدي توافر برامج المساندة المجتمعية لهن استهدفت الدراسة عينة قوامها ١٥٥٠ مراهقة من ذوي الإعاقة العقلية واستخدمت المقابلات المباشرة والسجلات الطبية بالمستشفيات وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع معدل تعرض الفتيات المعاقات عقليا للاغتصاب والعنف الجنسي من قبل القائمين علي رعايتهم بنسبة بلغت ٢,٨ % مقارنة بالمراهقات العاديات ، كما أكدت وجود قصور في برامج التدخل وخدمات المساندة المجتمعية للفتيات المعاقات عقليا .

وفي هذا السياق يطالعنا سواسون وزملاؤه(**(***Swanson,et.al* *2006* بدراسة هدفت للتعرف علي انتشار العنف بين ذوي الإعاقة العقلية ،استهدفت عينة مكونة من ١٠١١ مراهقاً والملتحقين بإحدى المستشفيات بخمس ولايات أمريكية ممن يعانون الإعاقة العقلية . وتم الاعتماد علي البيانات المدونة لتاريخهم الصحي من واقع سجلاتهم الطبية ،أشارت نتائج

الدراسة أن ١٨ - ٢١% تعرضوا لأشكال من الأذى البدني والجروح واللكم والحرق والجلد من قبل القائم بالرعاية خلال الأشهر الست الماضية ، كما أكدت الدراسة أن من ٣%-٩% من حجم العينة تعرضوا لأشكال من العنف تراوحت ما بين عنف جنسي وإيذاء بدني .

وفي دراسة أخري لسوبسي وزملاؤه (*Sobsey,et.al,2007*) هدفت للتعرف علي الفروق بين الجنسين في العنف الموجه للمعاقين عقليا ،استهدفت عينة ضخمة من ذوي الإعاقة العقلية بلغت ١٢٤٩ طفلاً ممن تتراوح أعمارهم من ٦-١٢ سنة وعدد ٥٢٨ طفلاً عادياً جميعهم ملتحقين بإحدى دور رعاية الأطفال واستخدمت طريقة تحليل البيانات للمعلومات الديموجرافية المتاحة عن هؤلاء الأطفال أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات العنف البدني والإهمال بين الذكور مقارنة بالإناث في حين أرتفع معدل العنف الجنسي بين الإناث عن الذكور، ورغم ذلك أكدت النتائج انتشار العنف بكافة أشكاله بين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية ، حيث أكدت أنه رغم ارتفاع نسبة العنف وسوء المعاملة بين الإناث العاديات بنسبة بلغت ٤٥% من حجم العينة إلا أن ذكور الإعاقة العقلية نسبتهم فاقت٥٥% من حجم العينة .

وفي نفس الإطار يطالعنا لن وزملاؤه (*Lin,et.al,2008*) بدارسة هدفت للتعرف علي وصف وتحليل مشكلة العنف الجنسي الموجه لذوي الإعاقات العقلية ،و قام الباحثون بمراجعة البيانات المتاحة من عام ٢٠٠٢ حتى ٢٠٠٧ بالمجلس الوطني لحماية الأطفال من العنف في تايوان ، تم الحصول علي البيانات من قبل السجلات الرسمية لحالا ت العنف المدونة بالمجلس الوطني لحماية الأطفال من العنف ، أشارت نتائج الدراسة بوجود زيادة في نسبة العنف الموجه للأطفال المعاقين عقليا بشكل متسارع في الفترة ما بين عام (٢٠٠٢-٢٠٠٧) بحيث زادت النسبة من ٠,٩% إلى ٢,٧% من مجموع الأطفال عامة ، فيما تجاوز العنف الموجة للمعاقين من ٢٤% إلى ٥,٧٤% وهي ما تعادل نسبة ٥٠٠%متضمنة إساءات بدنية ولفظية ونفسية . كما أكدت الدراسة وجود ارتباط دال بين الإعاقة العقلية والأمراض المزمنة والإعاقة اللغوية من ناحية والعنف الجنسي من ناحية أخري.

ب- دراسات العوامل المرتبطة بالعنف الموجه للمعاقين عقليا:

هدفت دراسة لبيبه أبو شريف(١٩٩٩) إلى التعرف علي أنماط السلوكية غير التكيفية المميزة للمعاقين عقليا المساء إليهم بالمملكة الأردنية الهاشمية وذلك علي عينة قوامها ٢٠٠ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٦-١٢

عام تم تشخيص الإساءة البدنية من خلال استبيان لجمع المعلومات تم تطبيقه علي الوالدين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار بعض السلوكيات غير التكيفية كالعدوان والانسحاب والعدوان والتمرد والفوضى والتخريب، كما أكدت عدم وجود علاقة ارتباطيه بين جميع تلك الاضطرابات السابقة والإساءة البدنية ،كما وجدت فروق بين أفراد العينة في الإساءة البدنية وفقا للمراحل العمرية للأطفال حيث ظهرت الفروق في اتجاه أطفال لمراحل العمرية الصغيرة .

وفي هذا السياق أشار سيد رطروط (٢٠٠١) في دراسة هدفت للتعرف علي أنماط الإساءة البدنية الواقعة علي المعاق عقليا وكذلك نوعية الرعاية الأسرية معهم في ضوء متغير المستوي الاقتصادي الاجتماعي ،واستهدفت عينة قوامها ٣٤٥ طفلاً مساء إليهم ومسجلين بمكتب الخدمة الاجتماعية بإدارة حماية الأسرة استخدمت الدراسة استبيان لجمع المعلومات تم تطبيقه علي المعلمين والقائمين علي رعاية الطفل وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الإعاقة العقلية والإيذاء البدني للوالدين ، كما ارتبط انخفاض المستوي الاقتصادي والاجتماعي بالإيذاء البدني كما ارتبط الإهمال وقصور الرعاية بذوي الإعاقة العقلية .

وفي نفس الإطار أشار ثارنيجر وزملاؤه (*Tharinger , et . al 2002,)* في دراسة هدفت للتعرف علي الإساءة الجنسية التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين من ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للشخص المسئ ، استهدفت عينة قوامها ٢٦٥ منهم (١٥٨طفلاً و ٢٠٧ مراهقاً) ممن عانوا الإساءة الجنسية واستخدمت المقابلة الشخصية وأسلوب الملاحظة للحالات وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الإساءة الجنسية والاضطرابات النفسية للأطفال والمراهقين المعاقين عقليا كالعزلة والاكتئاب وتشتت الانتباه وصعوبات التواصل، كما أكدت عدم وجود فروق دالة بين المستويات الاقتصادية والاجتماعية في خبرات الإساءة الجنسية، وأكدت وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين والأطفال في شدة الاضطرابات النفسية وكانت فروق(شدة الاضطرابات) في اتجاه الأطفال.

وفي دراسة أخري لسكيويرا وزملاؤه (*Sequeira.et.al,2003)* هدفت إلى تحديد الاضطرابات السيكولوجية للمراهقين ممن يعانون الإعاقة العقلية استهدفت عينة قدرها ٥٤ مراهقا ممن تعرضوا لخبرات العنف الجنسي ومودعين باحدي مراكز رعاية ذوي الإعاقات العقلية وعينة أخري ضابطة من ذوي الإعاقة العقلية ممن لم يتعرضوا لخبرات العنف الجنسي،

استخدمت الدراسة منهج المقابلة و دراسة الحالة للكشف عن الاضطرابات النفسية التي يعانون منها وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الإساءة الجنسية والاضطرابات النفسية والمشكلات التكيفيه للأطفال مقارنة بغيرهم ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرة بالإضافة إلى ظهور بعض السلوكيات النمطية لديهم ،كما أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه طردية بين شدة العنف الجنسي الذي تعرض له المعاق عقليا وشدة الاضطرابات النفسية لديه .

وفي هذا السياق يطالعنا وائل الزغل (٢٠٠٤) في دراسة هدفت للتعرف علي المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق ذهنيا في ضوء متغير الجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية ،استهدفت عينة قوامها ٢٠٤ من الذكور والإناث بمدينة المحلة الكبرى ممن تعرضوا للإساءة الو الدية واستخدمت مقياس الإساءة الو الدية من إعداد الباحث واستمارة المستوي الاقتصادي والاجتماعي لفايزة يوسف توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين التعرض للإساءة الو الدية والمشكلات النفسية التي يعاني منها المعاقين ، كما أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاضطرابات النفسية وكانت الفروق في اتجاه الذكور، كما أكدت عدم وجود فروق بين الأطفال المساء إليهم في الاضطرابات النفسية وفقا للمستوي الاقتصادي والاجتماعي .

وفي دراسة أخري قدمها مكميلان وزملاؤه (*Mcmillan .et.al 2004,)* هدفت للتنبؤ بمشكلة العنف البدني لأطفال يعانون الإعاقة العقلية ،استهدفت عينة من الأطفال قدرها ١٢٤ طفلاً مشخصين إكلينيكيا بالإعاقة العقلية ومقيمين باحدي المستشفيات خلال مده لاتقل عن عام ، تم تقييم التنبؤبمخاطرالتعرض للعنف البدني من خلال التقييم الإكلينيكي للستة أشهر الماضية لسجلاتهم الطبية للأطفال بالمستشفي وأشارت نتائج الدراسة أن عدد ٥٨ حالة والتي تمثل نسبة (٤٦,٨%) من حجم العينة ظهرت عليهم سلوكيات عنيفة في حين لم تظهر سلوك العنف في عدد ٦٦ حالة والتي تمثل ٥٣,٢% من العينة الأصلية وهو ما يشير إلى إمكانية التنبؤ بالعنف الموجه لذوي الإعاقات العقلية .

وفي نفس السياق يشير هاورد وزملاؤه (*Howard,et.al,2009)*في دراسة هدفت للتعرف علي علاقة معدل الخوف من العنف ومستوي العنف من قبل مقدمي الرعاية والآثار النفسية المترتبة علي للمراهقين من ذوي الإعاقات العقلية استهدفت عينة قوامه ٤٤ من

المراهقين الموجودين باحدي دور الرعاية الاجتماعية واستخدمت استبياناً لقياس مستوي العنف و آخر لقياس الخوف من العنف ،أظهرت النتائج زيادة في مستوي العنف من قبل مقدم الرعاية ، كما أكدت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين ارتفاع معدل الخوف من العنف ومستوي العنف ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين تكرار العنف ومستوي الإرهاق في العمل مع المعاقين عقليا.

وفي نفس الإطار قدمت هايز (*Hayes,2009*) دراسة هدفت إلى التعرف علي العلاقة بين خبرات الطفولة السيئة والاضطرابات التكيفيه والنفسية وأنواع العنف التي يتعرض لها المعاقين عقليا ، استهدفت الدراسة عدد ٢٠ مراهقاً من ذوي الإعاقة العقلية من مرتكبي الجرائم الجنسية كعينة تجريبية ومقارنتهم بمجموعة أخري ضابطة من غير مرتبكي تلك الجرائم واستخدمت الدراسة بطارية كوفمان المختصرة للذكاء ومقياس فاينلاند للسلوك التوافقي بالإضافة إلى المقابلات الشخصية ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين ارتكاب المعوقين عقليا للجرائم الجنسية وخبراتهم السيئة من العنف الجنسي والبدني فالسلوكيات العدوانية خلال مراحل الطفولة ارتبطت بتاريخ خبرات الطفولة السيئة حيث سبق وان تعرضوا للعنف البدني ، كما أكدت النتائج وجود أعراض اكتئابية واضطرابات سلوكية للمراهقين ممن أقدموا علي ارتكاب السلوكيات العنيفة والجنسية .

ج- دراسات العلاجات المتنوعة لآثار للعنف الموجه للمعاقين عقليا :-

وفي دراسة كوليكو (*kolko ,1999*) إلى مقارنة فاعلية ثلاثة أساليب علاجية لآثار العنف الوالدي ، استهدفت عينة قوامها ٥٥ من القائمين علي رعاية المعاقين عقليا تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعة بشكل عشوائي مجموعة تتلقي العلاج الأسري و أخري تتلقي العلاج السلوكي المعرفي و ثالثة تتلقي الخدمات المساندة الاجتماعية ،تم قياس العلاقة بين الأب والطفل في كل العينات المشاركة بالدراسة لتقييم فاعلية الأسلوب العلاجي خلال عام من المتابعة العلاجية لهم ، وأشارت النتائج إلى وجود تحسن في مستوي العلاقة بين الأب والطفل في كل الأساليب العلاجية،كما أكدت عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة و فاعلية العلاج الأسري وخدمات المساندة الاجتماعية .

وفي نفس الإطار أشار وحيد كامل (٢٠٠٥) في دراسة هدفت للتعرف علي فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي للأمهات المسيئات لأطفالهن استهدفت عينة قوامها ١٠ من أباء وأمهات المعاقين عقليا

تراوحت أعمارهم (٣٠-٤٥) عام ، استخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسي لصلاح عبد القادر ووليد القفاص (٢٠٠٠) وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دراجة التوافق قبل البرنامج وبعده مما يؤكد فاعلية في تحسين التوافق النفسي للأمهات ، كما أشارت الدراسة وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي مما يؤكد استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

وفي دراسة طولية لبيفالو (*Pifalo ,2006*) هدفت للتعرف علي فاعلية دمج منهجين علاجين(العلاج السلوكي المعرفي والعلاج بالفن) علي المعاقين عقليا المساء إليهم جنسيا ، استخدمت الدراسة عينة قوامها ٤٥ طفلاً ومراهقاً ممن سبق وتعرضوا للإساءة الجنسية وتعرض جميع أفراد العينة للجلسات العلاجية بمعدل ساعة أسبوعيا ولمدة ثمانية أسابيع ومتابعة تتطور الحالات مدة أربع سنوات استخدمت استبيان الاضطرابات النفسية لبيفالو وذلك للتعرف علي الاضطرابات النفسية الناتجة عن العنف الجنسي ، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض معظم الأعراض المصاحبة لخبرة العنف الجنسي كالقلق والاكتئاب و المخاوف والغضب وإيذاء الذات لدي جميع العينات التي تعرضت للبرنامج العلاجي.

وفي نفس السياق قدم مورفي وزملاؤه (*Murphy,et.al,2007*) دراسة هدفت للتعرف علي فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لذوي الإعاقة العقلية ممن عانوا خبرات العنف الجنسي ،استهدفت الدراسة عينة قوامها ١٥ طفلاً وبعد إجراءات المجانسة التي تمت عليهم (من حيث تطبيق اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال ومقياس السلوك التكيفي بالإضافة للقدرات اللغوية) ورغم موافقة خمسة عشر حالة لتلقي الخطة العلاجية المقترحة الإ أن ثمانية حالات فقط هي التي استمرت في تلقي البرنامج العلاجي كاملاً ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تغيرات إيجابية في التوافق الانفعالي للحالات وتغيير معرفي وفقا للمقاييس المستخدمة في الدراسة مما يشير لفاعلية البرنامج في خفض آثار العنف الجنسي علي المعاقين عقليا.

تعليق عام علي الدراسات :

يلاحظ بشكل عام علي الدراسات مايلي :

- ✓ بالنسبة لدراسات البعد الأول: الذي تناول انتشار ظاهرة العنف الموجه نحو ذوي الإعاقة العقلية ، رغم جودة تلك الدراسات وإمكانية الاستفادة منها خصوصا أنها تمت بصفة دورية في بعض المجتمعات الغربية يمكن اعتبارها مؤشرات لحجم ظاهرة العنف وانتشارها حول العالم ،إلا أنها اعتمدت بشكل أولي علي السجلات الرسمية وإحصائيات الدوائر الحكومية التي غالبا لانعكس الإ الحالات المسجلة بها فقط ، الأمرالذى يترك المجال مفتوحا من جانب الحالات غير المدونة في الوثائق والسجلات الحكومية ، كما نلاحظ غياب الدراسات العربية التي تناولت مشكلة انتشار الظاهرة مما يؤشر بضرورة قيام دراسات مسحية مماثلة في وطننا العربي وخصوصا علي المجتمع السعودي للوقوف علي أبعاد تلك الظاهرة .
- ✓ بالنسبة لدراسات البعد الثاني الذي تناول العوامل المرتبطة بالعنف نحو ذوي الإعاقة العقلية يمكن الاستفادة منها في التعرف علي المتغيرات المتعلقة بالعنف الموجه للمعاقين عقليا.ومع ذلك فلم نجد من الدراسات ما تناولت العلاقة بين العنف الموجه للمعوقين عقليا و مشكلاتهم التكيفيه ، بالإضافة إلى استخدام أدوات غير معدة بالأصل لأشكال العنف الموجه اليهم ، علاوة علي قلة الدراسات العربية التي تناولت العوامل التي ترتبط بعنف مقدم الرعاية نحو المعوقين عقليا وغيابها علي المستوي العربي عامةً والمجتمع السعودي خاصةً.
- ✓ وبالنسبة لدراسات البعد الثالث الذي تناول البرامج العلاجية المقترحة لمواجهة الآثار الناجمة عن العنف فيكاد يكون المنحي السلوكي الأكثر استخداما في معظم الدراسات العلاجية بالإضافة إلى غياب المناحي العلاجية الأخرى باستثناء العلاج بالرقص والعلاج بالرسم وهو ما يشير إلى ضرورة تطبيق مناهج علاجية يمكن استخدامها تضميد آثار العنف، وعلية فقد آثر الباحث القيام بهذه الدراسة لسد العجز أو القصور الذي ظهر في الدراسات السابقة وكذلك إعداد أداة عربية لقياس العنف الموجه نحو المعاقين عقليا .

فروض الدراسة

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه علي النحو التالي:-

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لمقدم الرعاية (المعلمين - الوالدين) .

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لجنسه (ذكر – أنثي) .

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني- النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لشدة إعاقته (بسيطة – متوسطه)

٤- توجد علاقة ارتباطيه بين متوسطات درجات العنف الموجه للمعاقين عقليا (البدني - النفسي - اللفظي) ومشكلاتهم التكيفيه التي يعانون منها.

عينة الدراسة :

انقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين علي النحو التالي :

أ- عينة القائمين علي رعاية المعاقين عقليا: وبلغت عددها(١٠٤) منهم (٧٣) معلما ومعلمة (٥١ ذكور و٢٢ إناث) و (٣١) من آباء ذوي الإعاقة العقلية [١] وجميعهم يقومون برعاية أطفال معاقين عقليا مسجلين بمدارس تربية فكرية ومراكز بمدينة الهفوف بالمملكة العربية السعودية .

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد عينة القائمين علي رعاية المعاقين عقليا

مقدمي الرعاية	ذكور	إناث	المجموع
الوالدين	٣١	-	٣١
المعلمين	٥١	٢٢	٧٣
المجموع	٨٢	٢٢	١٠٤

* نظرا لصعوبة الحصول علي عينات أمهات الأطفال المعاقين عقليا وصعوبة التواصل معهم لإتمام البحث فاكتفي الباحث بالآباء الذكور فقط

بالنسبة للآباء الذكور تراوحت أعمارهم من (٣٦- ٤٩) عاما بمتوسط عمري(٤١,٥٨) وانحراف معياري (٣,٩٧) تم استبعاد الآباء الأميين واكتفي الباحث بعينة الآباء ذوي مستوي التعليمي المتوسط والجامعي ، في حين تراوحت أعمار المعلمين من(٢٦- ٣٦) عاما بمتوسط (٣٣,٨٤) وانحراف معياري (٢,٣٦) وتم استبعاد المعلمين حديثي التوظيف أو المنقولين لعدم خبرتهم بمشكلات الأبناء أطفال الدراسة.

ب- عينة أطفال معاقين عقليا : تكونت عينة الأطفال المعاقين عقليا الأولية من (١٢٠) طفلا تم استبعاد عدد (١٦) طفلا لعدم موافقة ولي الأمر علي إتمام المعلومات من قبل المعلمين ورفضهم لأي إجراء من هذا القبيل .

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال المعاقين عقليا

شدة الإعاقة	ذكور	إناث	المجموع
بسيطة	٣٣	١٣	٤٦
متوسطة	٣٩	١٩	٥٨
المجموع	٧٢	٣٢	١٠٤

تراوحت أعمار عينة أطفال الإعاقة العقلية من (٨- ١٢) عاما بمتوسط عمري (٩,٦٠) وانحراف معياري (١,٣٢) وتم استبعاد بعض الأطفال وفقا لما يلي : -

١- أطفال في فترة الملاحظة وكذلك الذين لم يمر عليهم عام دراسي كامل في المدرسة.

٢- الأطفال الذين لم يكمل آباؤهم مقياس العنف الموجه نحوهم .

الأدوات :-

١- مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحث)

١- مقياس بينية للذكاء الصورة الرابعة (لويس كامل،١٩٩٨)

٢- مقياس السلوك التوافقي -الجزء الثاني- (صفوت فرج وناهد رمزي-١٩٩٩)

٣- استمارة جمع بيانات (إعداد الباحث)

٢- مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحث)

وهو أداة تعطي تقديراً كمياً لسلوك العنف الموجه للأطفال ممن يعانون الإعاقة العقلية ولإعداد المقياس قام الباحث بالخطوات التالية : -

قام الباحث بالإطلاع علي المقاييس السابقة الأجنبية كمقياس الإساءة للأطفال لبرنشتين (*Brinishtin, 1995*) ومقياس تشخيص العنف (زينب شقير ٢٠٠٢) ، ثم أجري الباحث سلسلة من المقابلات الشخصية مع أخصائي التربية الخاصة العاملين بالمدارس تبادل خلالها الآراء وفحص سلوكيات العنف المنتشرة ومستعيناً بالإطار النظري والدراسات السابقة قد انبثق عن ذلك أبعاد المقياس الحالي وكانت كالتالي :-

(العنف البدني و العنف النفسي و العنف اللفظي والعنف الجنسي) [١]

قام الباحث بصياغة مفردات المقياس ثم بحساب الصدق والثبات علي النحو التالي :-

١. صدق المقياس :-

ا- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية وعلم النفس بهدف معرفة مدي الاتفاق بينهم بخصوص العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية والأبعاد المقترحة لقياسها وكذلك صلاحية العبارات المقترحة لقياس كل بعد من أبعاده المقترحة وتم الإبقاء علي العبارات ذات نسبة الاتفاق العالي وتعديل بعض العبارات في ضوء آراء السادة المحكمين .

ب- الاتساق الداخلي : قام الباحث باستخدام الاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس حيث طبق على[٢] عينة قوامها (٤٠) من الآباء ومعلمي التربية الخاصة وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذي تنتمي إليه ، وتم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية .

---

١. ووفقا لآراء السادة المحكمين والمتخصصين والعاملين مع ذوي الإعاقة العقلية قام الباحث بحذف بعد العنف الجنسي وعباراته لرفض الآباء والمعلمين الإجابة عليه مطلقا بعد تعرضه للتطبيق الأولي في عينة التقنين

٢ . تم تطبيق المقياس بمدراس(الطبري ، بن النفيس ، وبرنامج متعددي العوق ، الحارث بن هشام ،ابوبكر الرازي الابتدائية ،والرابعة عشر والسادسة عشر) وجميعها بمدينة الهفوف بالمملكة العربية السعودية

جدول رقم (٣)
يوضح معاملات الارتباط بين كل مفردة والبعد الذي تنتمي إليه

م	العنف البدني	العنف النفسي	العنف اللفظي
١	٠,٨٤	٠,٧٤	٠,٧١
٢	٠,٧٨	٠,٨٤	٠,٨٢
٣	٠,٧٩	٠,٧٥	٠,٧٦
٤	٠,٧٣	٠,٧٣	٠,٨٣
٥	٠,٧١	٠,٨٥	٠,٧٧
٦	٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٧٠
٧	٠,٧٣	٠,٨٥	٠,٨٥
٨	٠,٧٣	٠,٧٠	٠,٨٠
٩	٠,٨٣	٠,٧٧	٠,٨٥
١٠	٠,٨١	٠,٧٠	٠,٨٣
١١	٠,٦٨	٠,٧٧	٠,٧٢
١٢	٠,٧٥	٠,٧١	٠,٧٧
١٣	٠,٧٩	٠,٨٤	٠,٧٧
١٤	٠,٨٨	٠,٧٦	٠,٧٤
١٥	٠,٧٥	٠,٨٧	٠,٩٣
١٦	٠,٨١	٠,٧٧	
١٧	٠,٨٠	٠,٧٥	

ويوضح جدول رقم (٣) نتائج معاملات الارتباط ، كما أن جميع معاملات الارتباط بين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا وقد تم استبعاد بعد العنف الجنسي وعدد(١٥) عبارة مرتبطة به لرفض العينة الإجابة عنه.

جدول رقم (٤)
يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية

م	أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
١	العنف البدني	٠,٧١
٢	العنف النفسي	٠,٨٤
٣	العنف اللفظي	٠,٩٣

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن جميع معاملات الارتباط " بين كل بعد والدرجة الكلية" تراوحت ما بين(٧١ ر٠ ، ٩٣ ر٠) وكلها معاملات ارتباط دالة للباحث عند مستوي (٠,٠١).

ثبات المقياس :

تم حساب معاملات الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٥)
يوضح معاملات الثبات لمقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية
باستخدام ثبات ألفا كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معاملات الثبات
١	العنف البدني	٠,٧٦
٢	العنف النفسي	٠,٨١
٣	العنف اللفظي	٠,٨٧

ويتضح من جدول رقم (٥) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس اشتملت على " العنف البدني ، العنف النفسي، العنف اللفظي " بلغت " ٧٦ ر٠ ، ٨١ ر٠ ، ٨٧ ر٠ " على الترتيب ومعني هذا أن الدرجة الكلية للمقياس تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة .

الصورة النهائية للمقياس :

بعد حساب الصدق والثبات لمقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية أصبح في صورته النهائية يحتوي على (٤٩) عبارة موزعة على الأبعاد التالية :-

- ✓ البعد الأول : العنف البدني وتتضمن عدد ١٧ عبارة
- ✓ البعد الثاني : العنف النفسي وتتضمن عدد ١٧عبارة
- ✓ البعد الثالث : العنف اللفظي وتتضمن عدد ١٥ عبارة

تصحيح المقياس :

تم تصحيح المقياس بأن يعطي درجات على ميزان ثلاثي متدرج (موافق– متردد– معترض)على أن تعطي ثلاث درجات (موافق) ودرجتان للبديل الثاني (متردد) ودرجة واحده للبديل الثالث (معترض) .

٢- مقياس بينية للذكاء (الصورة الرابعة) إعداد (لويس كامل، ١٩٩٨)

يري ثور نديك وزملاؤه بأن هذه الصورة أحسن مقياس للعامل العام وبالتالي أحسن منبئ عام – يتعين أن يقوم على أساس مجموعة متباينة من المهام المعرفية التي تتطلب تفكيرا ارتباطيا كما يستخدم المقياس لتحقيق أغراض المواءمة بين التعليم وخصائص المتعلم .

ورغم أنه من الأفضل تطبيق الصورة الرابعة من المقياس كاملة ألا أن الإجراء قد يتطلب الاقتصار على بطارية مختصرة لتوفير الوقت وبالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يفضل تطبيق بعض الاختبارات كالمفردات وذاكرة الخرز والاختبار الكمي وتحليل النمط والفهم والنسخ (مليكه،١٩٩٨ ، ٢١)

ثبات المقياس :

استخدمت معادله (كودر – ريشاردسون) للدرجة العمرية المعيارية علي عينات من(٢-١٧)سنة وأتت معاملات مرتفعة تراوحت معاملات الثبات من(٠,٧٣)وفي تذكر الأشياء إلى (٠,٩٤)في ثني وقطع الورق، وارتفعت معاملات الارتباط للدرجة المركبة بين(٠,٩٠-٠,٩١) ومعامل ثبات الاستدلال اللفظي فوق(٠,٨).

صدق المقياس :

أجريت دراسات صدق متنوعة منها التحليل العاملي للمقياس على ثلاث فئات عمرية مختلفة من (٢- ٦ سنوات)ومن (٧-١١ سنة) ومن(١٢- ٢٣ سنة) وأسفرت التحليلات عن وجود تشبعات في العامل العام في كل الاختبارات وكانت أعلى الاختبارات هي سلاسل الإعداد (٠,٧٩) ثم الاختبار الكمي (٠,٧٨) ثم المفردات (٠,٧٦) والمصفوفات (٠,٧٥) .

واستخدمت طريقة صدق المحك الخارجي فتم تطبيق اختبار الصورة الرابعة ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبلغ معامل الارتباط بين الدرجتين(٠,٧٣) مع الدرجة اللفظية(٠,٧٨) ومع الدرجة العملية(٠,٧٣)وفي دراسة مقارنه شملت أطفال عاديين وتلاميذ ذوي صعوبات تعلم وجدت معاملات الارتباط بين الدرجة المركبة والدرجات على بطارية اختبارات التحصيل مرتفعة تراوحت من(٠,٤٨–٠,٨٤) (لويس مليكه،١٩٩٨،٢٣)

٣- مقياس السلوك التوافقي :

هو مقياس من إعداد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وقد اعتمد هذا المقياس بالأصل على الأسس النظرية لارتقاء السلوك ويتكون من جزئيين علي النحو التالي: -

الجزء الأول: يتكون من عشرة مجلات كالتالي (العمل الاستقلالي، النمو الجسمي النشاط الاقتصادي، ارتقاء اللغة، الأعداد والوقت، الأنشطة المنزلية النشاط المهني، التوجه الذاتي، تحمل المسئولية والتنشئة الاجتماعية).

الجزء الثاني: وهو يتعلق بالإضطرابات التكيفيه ويشمل أربعة عشر مجالا وهي : العنف التدميري ، السلوك المضاد للمجتمع، السلوك المتمرد، السلوك الغير مؤتمن، السلوك الانسحابي، السلوك النمطي، السلوك غير الاجتماعي، العادات الصوتية غير المقبولة، العادات الغريبة سلوك إيذاء الذات، النشاط الزائد، السلوك الجنسي، الإضطرابات النفسية، سوء استخدام العقاقير. (صفوت فرج وناهد رمزي **,** ١٩٩٩**:** ٨)

وقد استعان الباحث بالجزء الثاني من المقياس والذي يشمل على المشكلات التكيفيه فقط دون الحاجة لتطبيق الجزء الأول.

ثبات وصدق المقياس:-

أولا : الثبات :

تم حساب الثبات للجزء الثاني باستخدام الإتساق الداخلي وتراوحت معاملات الثبات مابين (٠,٤٤-٠,٦٩)على أبعاد الجزء الثاني من السلوكيات الأربعة عشر السابقة ذكرها على عينات تتراوح أعمارهم من (١٣-٢٤) سنة مقيمين بمؤسسات رعاية للمعاقين عقليا وقد وصلت درجة ثبات الجزء الثاني بمتوسط قدره (٠,٥٧).

ثانيًا الصدق: -

وقد استخدم الصدق العاملي في حساب صدق المقياس واستخلص من ذلك التحليل العاملي لثلاثة أبعاد كالتالي:-

الاستدلال الشخصي وسوء التوافق الشخصي، المجالات التكيفيه التي تعكس مهارة الفرد وقدراته اللازمة لتحقيق استقلاله الشخصي وأظهرت مجالات السلوك وجود تحكم ذاتي أو دافعية لتدبير أموره الفرد الشخصية ويوحي سوء التكيف الاجتماعي ببعد عام يعزو مصدر الإحباط.

الصدق العاملي:

أجريت دراسات قليله للغاية في مجال الصدق العاملي للمقياس وعلي أي من الأحوال فيوجد مؤشر قائم علي أساس دراسة أجريت علي عدد ٤١ معاقاً عقليا من المقيمين داخل المؤسسات تراوحت أعمارهم ما بين(١٠-١٣) عاما وقد تميزت جميع درجات المجال الأول بشكل دال إحصائيا وكذلك بالنسبة للقسم الثاني. (صفوت فرج وناهد رمزي ،١٩٩٩ :٢٢)

٤- استمارة جمع بيانات :

وهي عبارة عن استمارة جمع معلومات حول الحالات وتشمل معلومات عن السن والجنس ودرجة تعليم الأب والأم ووظيفة الوالدين وجميعها تخدم أهداف البحث الحالي .

التطبيق والإجراءات:-

قام الباحث بتطبيق (مقياس العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية) علي المعلمين في البداية لحين وصول موافقات الوالدين علي التطبيق وتم ذلك في أوقات الأنشطة الفنية والحركية لكل معلم صف دراسي واستغرق زمن تطبيقه ٣٠ دقيقة مع كل معلم وثلاثة أسابيع مع كل مدارس التطبيق ، وقد واجه الباحث صعوبة في الحصول علي موافقات المدرسة بحجة عدم وقف سير العمل فاتفق الباحث مع مديري المدارس علي أن يتم تطبيق الأدوات في أوقات راحة كل معلم ، ثم قام بتطبيق مقياس العنف علي الوالدين الذين وافقوا علي التطبيق بإرساله مع طفلهم بداخل حقيبته الدراسية مستعينا بالمعلمين القائمين علي رعايتهم واستغرقت مدة تطبيق علي الوالدين أسبوعان، أما بالنسبة لمقياس السلوك التوافقي فلم يكمل الوالدين جميع بنود المقياس فاستعان الباحث بالمعلمين في تطبيقه وبالنسبة لعينة الإناث المعاقات عقليا فقد استعان الباحث بالزملاء في القسم النسائي للتطبيق بمدارس البنات علما بأن الأمهات الإناث رفضن تطبيق مقياس السلوك التوافقي، ثم قام الباحث بحساب متوسطات درجات الوالدين والمعلمين علي مقياس العنف ودرجات الأطفال علي مقياس السلوك التوافقي و قام بتحليلها وأستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:المتوسطات والانحرافات المعيارية وتحليل التباين ومعامل الارتباط .

نتائج الدراسة :-

✓ نتيجة الفرض الأول : والذي ينص على" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لمقدم الرعاية (المعلمين - الوالدين) ". وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات العينتين .

جدول رقم (٦)
يوضح اتجاه الفروق بين القائمين
علي رعاية المعاق عقليا في العنف الموجه نحوهم

العنف	القائم بالرعاية	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	أباء	٣١	٢٤,٠٢	٣,٩٩	١٤,٥٠	٠,٠١
	معلمين	٧٣	٢٢,٧٥	٢,٤٧		
النفسي	أباء	٣١	٢٣,١٢	٤,١٥	٠,٢٣	غير دالة
	معلمين	٧٣	٢٤,١٥	٤,٣٠		
اللفظي	أباء	٣١	٢٦,٩٠	٤,١٥	١٩,٣٩	٠,٠١
	معلمين	٧٣	٢٤,١٥	١,٩٤		

يتضح من جدول (٦) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات عينة الآباء والمعلمين في بعد العنف البدني والفروق في اتجاه الآباء.
- لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات الآباء والمعلمين في بعد العنف النفسي .
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات عينة الآباء و المعلمين في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه الآباء.

مناقشة نتيجة الفرض الأول :-

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الآباء والمعلمين في بعد العنف البدني واللفظي والفروق في اتجاه الآباء بينما لا توجد فروق دالة بين الآباء والمعلمين في بعد العنف النفسي .

تتسق نتيجة الفرض الحالية مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسة لبيبه أبو شريف (١٩٩٩) وسيد رطروط (٢٠٠٠) والتي قد أشارت جميعها إلى وجود علاقة بين الرعاية الأسرية والإيذاء البدني وارتبط العنف البدني بانخفاض المستوي الاجتماعي للأسر .

بناءا علي ما تقدم فمازال العنف البدني يحظي قبولاً واسعاً في كثير من المجتمعات عامةً والعربية خاصةً إذ يعد الأكثر شيوعا في ضبط سلوك الأطفال بل يعتبرمن أكثر العوامل المسئولة عن وفيات الأطفال ، ولم يعد مقصوراً بحدود النطاق الأسري فحسب بل امتد ليشمل المؤسسات التعليمية والاجتماعية القائمة علي رعاية الصغار.

وهكذا فالعنف البدني من قبل الوالدين أكثر انواع العنف حدوثاً مع الأطفال عموما والمعاقين عقليا علي نحو خاص، فتشير الدراسات أن المعاقين عقليا من أكثر الفئات تعرضا للإيذاء البدني من قبل الوالدين حيث تعظم نسبة الأطفال الذين تعرضوا للعدوان البدني مقارنة بالعاديين ، وتجدر الإشارة أن العنف البدني من أكثر أنواع العنف اكتشافا حيث يتخذ

أشكالا قابلة للملاحظة تظهر في كدمات بالوجه أو الظهر أو الرقبة أو رضوضاً أو كسوراً أو حروقاً في الأيدي أو بمناطق متفرقة في الجسم يسهل التعرف عليها.(سوسن مجيد ,٢٠٠٨,٨٨).

وهو ما أكدته كل من دراسات مكميلان وزملائه (*Mcmillan. et. al , 2004*) وهايز (*Hayes ,2009*) من زيادة مستوي العنف البدني من قبل القائمين علي رعاية المعاقين عقليا وخصوصا الوالدين كما أشارت إلى ارتباط السلوكيات العنيفة لدي الآباء المسيئين لأطفالهم بخبرات عنف بدني مماثلة في مرحلة الطفولة .

ويبدو أن ارتفاع مستوي العنف البدني من الوالدين نحو للمعاقين عقليا يرجع إلى مرور الوالدين بخبرات إحباطية تحول دون تحقيق أمالهم وطموحاتهم أكثر من المعلمين ، وفقا لنظرية الإحباط فالسلوك العدواني يمكن ان محصلة للخبرات الإحباطية الشديدة التي يمر بها الأفراد وتزداد شدة العدوان بزيادة كمية الإحباط ، وهو ما يبدو جليا بانخفاض العنف البدني من قبل المعلمين وربما يشير في الوقت نفسه لعدم مرور المعلمين بنفس الخبرات الصدميه التي يخبرها الوالدين بوجود المعاق عقليا .

كما أشارت نتيجة الفرض نفسه إلى وجود فروق بين متوسط درجات عينة الآباء و المعلمين في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه الآباء فتبدو نتيجة هذا الفرض طبيعية فعادة ما يكون العنف البدني مصحوبا

بالإيذاء اللفظي وغالبا ما يحدث بالتوازي مع العنف البدني وهو ما سبق وأشار إليه مور وببلر (*Moor & Pepler , 2006*) إلى تفضيل الوالدين لاستخدام العنف اللفظي علي البدني وهو ما يبرر زيادة مستوي العنف اللفظي، كما أكد وجود علاقة اقتران بين العنف البدني واللفظي وغالبا ما يكون الأخير تابعا لخبرات العنف البدني من قبل الوالدين وربما التبادل في استخدامهما معا يخلف أثاراً عميقة وشديدة علي الأطفال. *(Moor & Pepler , 2006,89)*

ويبدو أن تفضيل الوالدين للعنف اللفظي مع الأطفال المعاقين عقليا ربما يرجع إلى قلة ذكاء الطفل الأمر الذي يميل فيه الوالدين لتكرار إعادة الأمر مرات ومرات للطفل حتى يصل إلى مرحلة الإحباط من تنفيذه مما يحيله إلى عنف لفظي وتزداد شدة العنف الأخير بزيادة شدة الإعاقة العقلية وربما تعود الفروق بين القائمين علي رعاية المعاقين عقليا إلى خصائص الطفل ذاته والذي يمثل لهم ضغطا نفسيا كبيرا علي الوالدين مما ينعكس في مستوي العنف الموجه إليه نتيجة عجزهم عن تلبيه احتياجاته .

نتيجة الفرض الثاني :-

والذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني - النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لجنسه (ذكر – أنثي) ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار(ت) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين .

جدول رقم (٧) يوضح الفروق بين الذكور والإناث المعاقين عقليا في العنف الموجه نحوهم

العنف	جنس الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	ذكور	٧٢	٢٣,٩٣	٣,٩٧	١٤,٣٤	٠,٠١
	اناث	٣٢	٢٢,٧٥	٢,٤٧		
النفسي	ذكور	٧٢	٢٣,٨١	٤,٠١	١٩,٣٩	٠,٠١
	إناث	٣٢	٢٦,٩٠	١,٩٤		
اللفظي	ذكور	٧٢	٢٤,٧٦	٣,٤٤	٠,٣٦	غير دالة
	إناث	٣٢	٢٥,٥٩	٣,٥٩		

يتضح من جدول رقم (٧) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات العنف البدني الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا والفروق في اتجاه الذكور .
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات العنف النفسي الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا والفروق في اتجاه الإناث .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف اللفظي الموجه (للذكور والإناث) المعاقين عقليا .

مناقشة نتيجة الفرض الثاني :

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الذكور والإناث المعاقين عقليا في العنف البدني والفروق في اتجاه الذكور كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث المعاقين عقليا في بعد العنف النفسي والفروق في اتجاه الإناث ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة الذكور والإناث المعاقين عقليا في بعد العنف اللفظي.

وتتسق نتيجة الفرض مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسات سوليفان وكنتسون *(Sullivan & Knutson ,1998)* ولبيبه أبو شريف (١٩٩٩) ، ووائل الزغل (٢٠٠٤) وسبوسي وزملاؤه (*Sobsey ,et . al, 2007)* والتي أشارت معاناة الذكور من العنف البدني مقارنة بالإناث .

ويبدو أن الفروق في التنشئة الاجتماعية بين الذكور والإناث هي ما تفرض علي والقائمين برعاية ذوي الإعاقة العقلية في اتخاذ أساليب تنشئة مختلفة في التعامل مع كل من الإناث والذكور ، وهو ما يشير أن جنس الطفل يعد من العوامل التي تزيد مخاطر العنف نحوهم ، فوجد أن الذكور أكثر عرضة من الإناث للتعرض للعنف البدني كما وجد أن صغار الأطفال والإناث منهم والمبتسرين وذوي الاضطرابات التكيفيه والانفعالية أكثر عرضة لمخاطر السلوكيات العنيفة .

إن طبيعة الإعاقة العقلية تفرض علي المعاق أنماطا من السلوكيات غير التكيفية كالفرط الحركي والانسحاب والسلوكيات العدوانية والفوضوية والتخريبية علاوة علي إيذاء الذات وقصور الانتباه ، و تزداد تلك المشكلات التكيفيه بين الذكور أكثر من الإناث الأمر الذي يدفع الوالدين للانخراط في سلوك العنف أثناء التعامل معهم .

ويبدو أن المعاقين عقليا يفتقرون لأساليب التواصل الفعال مع القائمين علي رعايتهم نتيجة انخفاض قدراتهم العقلية والمعرفية يحاولون استخدام أساليب تواصلية فجة وغير ناضجة والتي تتسبب في تعرضهم للعنف من قبل القائمين علي رعايتهم .

نتيجة الفرض الثالث:-

والذي ينص علي" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف (البدني- النفسي - اللفظي) الذي يتعرض له المعاق عقليا وفقا لشدة إعاقته (بسيطة – متوسطه) "

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات العينتين .

جدول رقم (٨)

يوضح الفروق في العنف الموجه للمعاقين عقليا وفقا لشدة إعاقتهم

العنف	شدة الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ف	الدلالة
البدني	بسيطة	٤٥	٢١,٩٥	٢,٠٨	١٣,٠٦	٠,٠١
	متوسطة	٥٩	٢٥,٧٤	٣,١٣		
النفسي	بسيطة	٤٥	٢٥,٨٦	٣,٠٣	٥,٩٨	غير دالة
	متوسطة	٥٩	٢٣,٩٣	٤,٠٨		
اللفظي	بسيطة	٤٥	٩.٩١	٣,٣٣	١٥,١٢	٠,٠١
	متوسطة	٥٩	٢٢,٧٦	٢,٠٩		

يتضح من جدول (٨) ما يلي : -

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات العنف البدني الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات العنف النفسي الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة .
- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطات درجات العنف اللفظي الموجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والفروق في اتجاه الإعاقة المتوسطة .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث :

أشارت نتيجة الفرض إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف البدني والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة ، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف النفسي كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات عينة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة في بعد العنف اللفظي والفروق في اتجاه ذوي الإعاقة المتوسطة.

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسات كل من سوبسي وزملاؤه *(Sobsey,et.al,2007)* ولن وزملائه *(Lin,et.al,2008)* والتي أكدت وجود فروق في العنف الموجه لذوي الإعاقة المتوسطة أكثر شدة مقارنة بما يتعرض له المعاقين عقليا بدرجة بسيطة .

ويبدو أن متطلبات رعاية المعاق عقليا تعد أحد العوامل التي تساهم في زيادة شدة العنف الموجه إليه فقد أكدت الدراسات أن الأطفال ممن يعانون الإعاقات المختلفة والأمراض المزمنة أكثر عرضه لمخاطر العنف الأسري حيث يضيفون عبئا أكبر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية علي أسرهم وهي ما تفرض مستوي رعاية وعناية أكثر وجميعها تمثل ضغوطا علي القائم بالرعاية نحو الطفل.

ومن الأرجح أن تتزايد الضغوط علي مقدمي الرعاية خصوصا في ظل زيادة المتطلبات الإضافية وقصور النواحي المعرفية علاوة علي شدة الإعاقة التي تفرض قيودا أكبر علي مقدم الرعاية من حيث قصور مهارات التفاعل والتواصل الشخصي للمعاق التي تمثل عائقا إضافيا يزيد مستوي رعاية الطفل وتزيد احتمال تعرضه للعنف .

ويمكن القول بأن القائمين علي رعاية ذوي الإعاقة العقلية يعانون كثرة الضغوط والتوتر والإجهاد جراء الإشراف المستمر للمعاقين عقليا لما يتصفون به من سلوكيات فجه غير مرغوبة كالعدوان وصعوبات التواصل والانتباه الأمر الذي يزيد من احتمالية زيادة العنف نحوهم . *(Moor&Pepler,2006,90)*

وبالنسبة لزيادة العنف اللفظي الموجه للمعاقين بدرجة متوسطة فمن الواضح أنها نتيجة منطقية اذ يترتب علي العنف البدني ثورة لفظية مصاحبة لموجه العنف البدني الموجه نحوهم ، فغالبا ما يميل القائمون برعاية المعاقين عقليا إلى زيادة السلوك اللفظي كنماذج إضافية شارحه ومساعدة في قيام

الطفل بتنفيذ ماهومطلوب منه، ونظراً لقصور قدرات الطفل في تفهم كثير من التعبيرات اللغوية التوضيحية ، مما يزيد إحباط مقدم الرعاية مما يزيد حدة النبرات الصوتية وتتحول إلى لوم وتهكم أو سخرية أو تهديد لفظي للطفل لفشله في الانصياع لأوامره.

نتيجة الفرض الرابع :-

والذي ينص على "توجد علاقة ارتباطيه بين متوسطات درجات العنف الموجه للمعاقين عقليا (البدني - النفسي - اللفظي) ومشكلاتهم التكيفيه التي يعانون منها " .

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لقياس دلالة معاملات الارتباط .

جدول رقم (٩)

يوضح معامل الإرتباط بين العنف الموجه لذوي الإعاقة العقلية ومشكلاتهم التكيفيه ودلالة الارتباط

م	العنف	السلوك التدميري	المضاد للمجتمع	السلوك المتمرد	السلوك الانسحابي غير	السلوك	السلوك النمطي	الاجتماعي غير	عادات صوتية	عادات غريبة	إيذاء الذات	نشاط زائد	سلوك جنسي	اضطرابات نفسية	استخدام العقاقير
١	بدني	٠,٤٩ **	٠,٠٢	٠,١٧	٠,٠٦	٠,٢٧ *	٠,٠٣	٠,٤٦ **	٠,١٦	٠,١٤	٠,٠٨	٠,١٢	٠,٠٧	٠,١٩	٠,٠٦
٢	نفسي	٠,١٨	٠,٠٩	٠,٤٠ **	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,١٣	٠,٢٠	٠,١٥	٠,١٩	٠,٠٧	٠,٢٠ *	٠,١١	٠,١٥	٠,٠٥
٣	لفظي	٠,٣٢ *	٠,٠٤	٠,٠١٣	٠,٢٠	٠,٤٥ **	٠,١٩	٠,٠٣	٠,٢٧	٠,٢٠	٠,٣٩ **	٠,١٥	٠,١١	٠,٢٨ *	٠,١٢

يتضح من جدول (٩) ما يلي :-

- ارتبطت درجات العنف البدني الموجه للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ارتباطاً ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، السلوك الاجتماعي غير المناسب ، السلوك الإنسحابي).
- ارتبطت درجات العنف النفسي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ارتباطا ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك المتمرد ، والنشاط الزائد).

- ارتبطت درجات العنف اللفظي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ارتباطا ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، وإيذاء الذات ، السلوك الانسحابي، والاضطرابات النفسية)

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:-

ارتبطت درجات العنف البدني الموجه للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ارتباطاً ايجابياً بدرجاتهم في مشكلات (السلوك التدميري ، السلوك الاجتماعي غير المناسب ،السلوك الإنسحابي) .

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسات سكيويرا وزملاؤه (*Sequeria,et.al,2003*) والزغل (٢٠٠٤) وجدت ارتباط بين العنف البدني الذي يتعرض له المعاقين عقليا والعديد من المشكلات النفسية والاضطرابات التكيفيه .

ويبدو أن للعنف البدني له عواقب سلبية غير محسوبة فلا تكتفي بتعرض المعاق لخبرة الإيذاء البدني تاركة وراءها كدمات أو رضوض أو كسور وخدوش فحسب بل تتجاوز هذا بكثير وتنعكس علي سلوكيات المعاق مما تتطلب جهداً ووقتا مضنيا لعلاج تبعات هذا العنف، فقد ينخرط المعاقون عقليا في بعض السلوكيات الخطيرة كالسلوك العدواني والعنف البدني والسلوكيات غير الاجتماعية نحو الذات او الآخرين كرد فعل لخبرات العنف البدني الموجه إليه ، وهو الأمر الذي أكدته كثير من الدراسات حيث أشارت أن معظم مرتكبي الجرائم والسلوك المضاد للمجتمع هم نتاج أسر تستخدم العنف البدني كأحد أساليب التنشئة المباحة في تربية الأطفال إذ يميل هؤلاء الأطفال إلى العدوانية نحو الأقران كما يعانون من صعوبات شديدة في التفاعل الاجتماعي والتعاطف مع الآخرين .

ويمكن اعتبار الاضطرابات التكيفيه التي يأتيها المعاق عقليا أحد المحكات والدلائل التي في تشخيص مرورهم بخبرات عنف من قبل مقدمي الرعاية ، حيث تمثل مشكلاته التكيفيه انعكاسا لخبرات أليمه وتكوينا عكسياً مضاداً موجها للمجتمع جراء تعرضه لخبرات العنف .

كما أشارت نتيجة الفرض نفسه إلى وجود ارتباط ايجابي بين العنف اللفظي الموجه للأطفال المعاقين عقليا ومشكلات (السلوك التدميري ، وإيذاء الذات السلوك الانسحابي، والاضطرابات النفسية) ويبدو أن العنف اللفظي يماثل في آثار الخطيرة العنف البدني – ان لم يكن أشد – حيث ارتبط العنف اللفظي بظهور مشكلات أكثر خطورة - مقارنة بالعنف البدني- كالسلوكيات العنيفة والتدميرية وإيذاء الذات بالإضافة لارتفاع معدل الاضطرابات النفسية

وهو ما يتسق مع ما سبق و أشار إليه ماكننون (*Mackinnon,2008*) من شيوع استخدام العنف اللفظي من قبل مقدمي الرعاية وأورد أن ما يوازي ٢٥% من حجم عينة الآباء الأمريكيين يفضلون استخدام الإيذاء اللفظي عن العنف البدني ومع ذلك ارتبط العنف اللفظي للآباء بظهور اضطرابات سلوكية للأبناء و أظهر الأبناء الذين تعرضوا لخبرات العنف اللفظي أكثر عدوانيا وغضباً ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرات السيئة . *(Mackinnon , 2008 , 4)*

إن ارتباط العنف اللفظي بظهور عديد من المشكلات التكيفيه لذوي الإعاقة العقلية أمراً منطقيا وفقا لما أكدت عليه الدراسات من العواقب السيئة والوخيمة للعنف اللفظي حيث ارتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية في مرحلة المراهقة كالاكتئاب والقلق كما ارتبط العنف اللفظي بظهور عديد من الاضطرابات الغذائية وقد يخلف العنف اللفظي علي الأطفال مشاعر الخزي والدونية من خلال تعرضه للاهانات اللفظية أمام الآخرين ، بالإضافة لمشاعر الانسحاب الاجتماعي والعجز عن تقديم العون لهم، كما يفقد الطفل القدرة علي تكوين مشاعر حقيقية نحو الأفراد يظهر في قصور التفاعل الانفعالي مع الأقران والأصدقاء .*(Moor& Pepler ,2006,89).*

توصيات :-

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي :

١- إعداد برامج إرشادية لمقدمي الرعاية لذوي الإعاقة العقلية بهدف زيادة فهمهم ووعيهم بأساليب التربية الصحيحة وكيفية التحكم والسيطرة علي الغضب.
٢- تفعيل برامج إرشادية للأطفال الذين تعرضوا لخبرات العنف من قبل القائمين علي رعايتهم .
٣- ضرورة عقد جلسات شهرية مع الوالدين والمعلمين وتبصيرهم بخطورة العنف وبطرق التعامل الصحيحة مع ذوي الإعاقة العقلية.
٤- دعوة الجهات الرسمية المعنية بضرورة وضع برامج وقائية وعلاجية لظاهرة العنف الموجه للمعاقين عقليا .
٥- إعداد برامج إعلامية لتوعية المجتمع بطبيعة مشكلة العنف وخطورتها .
٦- تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي وضرورة إقرار برامج الزيارات المنزلية لتوعية الأسر داخل الإطار الأسرى .
٧- ضرورة توفير مساعدات إضافية للقائمين علي رعاية المعاقين عقليا.

بحوث مقترحة :-

وانطلاقا من الدراسة الحالية يقترح الباحث البحوث التالية:-

١- دراسة أشكال العنف التي يتعرض له أطفال الذاتوية ومتلازمة دوان وعلاقتها بالحصيلة اللغوية .(دراسة مقارنة)
٢- دراسة الخصائص والسمات الشخصية للمعاقين عقليا ممن تعرضوا لخبرات العنف اللفظي .
٣- فاعلية برنامج إرشادي في خفض الاضطرابات التكيفيه للمعاقين عقليا ممن تعرضوا لخبرات العنف اللفظي(دراسة مقارنة) .
٤- العلاقة بين ضعف التواصل اللغوي للمعاقين عقليا وأنواع العنف الموجه نحوهم .
٥- العنف النفسي للوالدين وعلاقته بالاضطرابات اللغوية لأطفال متلازمة داون .

المراجع

١- أبو شريف ، لبيبه (١٩٩٩) الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بالإساءة البدنية بهم من قبل والديهم - رسالة ماجستير- غير منشورة . كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية

٢- أحمد ، تيسير (٢٠٠١) عوامل الخطورة المؤدية للإساءة لدي الأطفال المساء إليهم بالمملكة الأردنية الهاشمية.مؤتمر العنف ضد الأطفال(١٢-٢٠نيسان). مركز الأفق . عمان

٣- البداينة ، ذياب (٢٠٠٣) سوء معاملة الأطفال الضحية المنسية – مجلة الفكر الشرطي١١- ١١(١٦٧-٢١٣)

٤- الروسان ، فاروق (٢٠٠٠) الذكاء ومهارات السلوك التكي في . الرياض . دار الزهراء.

٥- الخطيب، جمال والحديدي، مني (٢٠٠٥) التدخل المبكر – عمان – دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٦- الزغل ، وائل ثروت (٢٠٠٤) إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة عين شمس .

٧- العقاد ، عصام عبد اللطيف (٢٠٠١) سيكولوجية العدوانية وترويضها منحي علاجي ومعرفي جديد ، القاهرة دار غريب للطباعة والنشر

٨- القيسي، هند (٢٠٠٤) الإساءة بنوعيها الانفعالية والجسدية والإهمال بنوعيه الانفعالي والجسدي وأثرها علي الذكاءات المتعددة كما وردت في نظرية غاردنر ,رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الأردنية .

٩- رطروط ،سيد عادل توفيق (٢٠٠١) أنماط الإساءة الواقعة علي الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. رسالة ماجستير . غير منشورة كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية

١٠- سلامة ،ممدوحة محمد (١٩٩٩) قراءات في علم النفس – القاهرة - الانجلو المصرية.

١١- سلامة ، ممدوحة محمد (٢٠٠٥) علم النفس الاجتماعي "أنا وأنت والآخرون"- القاهرة- الانجلو المصرية

١٢- صادق ، فاروق محمد (١٩٩٨) الإعاقة العقلية في مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، القاهرة. اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين. (النشرة الدورية). العدد ٥٥. ص ١٤-٢٣

١٣- عبد العال ، سيد (١٩٩٢) نظريات علم النفس والمداخل الأساسية لدراسة السلوك الإنساني ، القاهرة . مكتبة سعيد رأفت
١٤- علي،عبد الحميد أحمد و قرشي، مني إبراهيم ، (٢٠٠٩) العنف ضد الأطفال - القاهرة - مؤسسه طيبة للنشر والتوزيع
١٥- فراج ،عثمان لبيب (٢٠٠٢) الإعاقة العقلية تعريفها وتصنيفها وأسبابها - القاهرة -المجلس العربي للطفولة
١٦- فرج ، صفوت ورمزي ، ناهد (١٩٩٩) مقياس السلوك التوافقي ABS. القاهرة . الانجلو المصرية .
١٧- قطب، يوسف صلاح الدين (١٩٩٩) نحو طفولة غير معوقة "المؤتمر الخامس لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة – القاهرة.
١٨- كامل ، وحيد مصطفي (٢٠٠٥) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئة لأطفالهن المعاقين عقليا مجلة دراسات نفسية ١٥-٤- ٥٦٩- ٥٩٨
١٩- مؤمن ،داليا محمد عزت (٢٠٠٤) الأسرة والعلاج الأسري . القاهرة . دار السحاب للنشر والتوزيع.
٢٠- مؤمن ، داليا (١٩٩٧) الإساءة البدنية وعلاقتها بالتفاعلات الأسرية- رسالة ماجستير- غير منشورة القاهرة - جامعة عين شمس - كلية الآداب .
٢١- مجيد ،سوسن شاكر(٢٠٠٨) العنف والطفولة دراسات نفسية – عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢٢- مرسي ،كمال إبراهيم (١٩٩٦) مرجع في علم التخلف العقلي – الكويت – مكتبة الفلاح.
٢٣- معمريه ، بشير (٢٠٠٥) خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ، شبكة مجلة العلوم النفسية العربية العدد (١٣) ص ٩٦-١١٣.
٢٤- معوض ، خليل ميخائيل (٢٠٠٠) علم النفس الاجتماعي – الإسكندرية – دار الفكر الجامعي.
٢٥- مكلفين ، روبرت وجروس ، ريتشارد (٢٠٠٢) مدخل إلى علم النفس الاجتماعي ،ترجمة ياسمين حداد وموفق الحمداني وفارس حلمي . عمان. دار وائل للنشر والتوزيع.

٢٦- مكي ،رجاء وعجم ، سامي (٢٠٠٨) إشكالية العنف : العنف المشّرع والعنف المدان - بيروت- المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .
٢٧- مليكه ، لويس كامل (١٩٩٨) دليل مقياس ستانفورد بينيه . الصورة الرابعة . دار النهضة المصرية- القاهرة.
٢٨- يحيى، خوله أحمد (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الأردن . عمان . دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

29- *Berger L (2005) Income, family characteristic, and physical violence toward children ,Child Abused & Neglect ,29,107-133*
30- *Debling E &Runyon ,M(2005) Understanding and treating feelings of shame in children who have experienced maltreatment ,Child Maltreatment ,10,4,3,64 - 376*
31- *Deborah P and Valentine .M(1999) Double Jeopardy: Child maltreatment and mental retardation ,Child and Adolescent Social Work ,17.6,487-500*
32- *Devereaux C (2008)Untying the knots :Dance /Movement therapy with a family exposed to domestic violence , American Dance therapy Association ,30,58-70*
33- *Discala C,Sege .R, Li.G & Recca .R (2000) Child abuse and unintentional injuries ;10-Year retrospective ,Archive of Pediatric and adolescent medicine ,154,1,16-22*
34- *Else L ,Wonderlich S ,Beatty W, Christies .D, Staton .D (1999) Personality Characteristics of men who Physically abused women, Hosp Community Psychiatry ,44,54-58*

35- *Frantz B, Carey A , Bryen D (2006) Accessibility of Pennsylvania's victim assistance programs, Journal of Disability policy ,16,4,209-219*

36- *Haye S(2009) The relationship between childhood abuse , psychological symptom and subsequent sex offending , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities ,22,96-101*

37- *Hibbard R, Desh L , and Committee on child abuse and neglect (2007)Maltreatment of children with disabilities, Pediatrics, 119,5,1018-1025*

38- *Homeyer L and Landreth G (2004) Play therapy behaviors of sexually abused children, from Eric Database : ED 414549*

39- *Howard R ,Rose J and Levenson V (2009) The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities ,Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities ,72,6,538-548*

40- *James L and Martin D (2002) Sand tray and group therapy : Helping parents cope , Journal for Specialist in Group Work ,27,4,490-405*

41- *Johonson J, Cohen P , Smailes E , Skodol A, Brown J ,Oldham J(2001) Childhood verbal abuse and risk for personality disorders adolescence and early adulthood ,Comprehensive Psychiatry, 42,1,16-23*

42- *Kolko D(1999) Individual cognitive behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents : comparison of clinical outcomes ,Child Maltreatment , 1,4,322-342*

43- *Lin C,Yen F,Kuo F,Wu J,Lin.D (2008)Sexual assault of people with disabilities: Results of a 2002-2007 national report in Taiwan, Research in Developmental Disabilities :A Multidisciplinary Journal ,30,5,969-975*

44- 44-Luckasson, R; Borthwick-D, Sharon; B Wil H. E.; Coulter, D; Craig, E; Reeve A, Schalock, R, Snell M, Spitalnik, D, Spreat, S, Tasse, M(2002) Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports. 10th Edition, American Association on Mental Retardation, Washington, DC : http : // www .aamr .org.

45- Mackinnon.L(2008) Hurting Without Hitting :Non physical contact forms of abuse ,Australian Domestic &Family violence ,86,1443-1468

46- Mandell.D,Walrath.C,Manteuffe.B,Sgro.G,Pinto.M (2005)The prevalence and correlates of abuse among children with autism served in comprehensive community ,Child abuse and Neglect ,29,1359 -1372

47- Mcmillan.D,Hasting.R and Coldwell.J(2004) Clinical and actuarial prediction of violence in a forensic intellectual disability hospital :A longitudinal study, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , 17,4, 255-265

48- Moor T&Pepler D(2006) Wounding Words: Maternal verbal Aggression and children adjustment, Journal of family violence ,21,1,89-93

49- Murphy G,Powell S,Guzman A and Hays S (2007) Cognitive behavioral treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behavior :A pilot study , Journal of Intellectual Disabilities Research ,51,2,902-912

50- Pifalio T(2006) Art therapy with sexually abused children and adolescents :Extended research study , Journal of The Art Therapy Association ,23,4,185-185

51- Rea J and Rossman B (2005) Children exposed to inter parental violence : Does parenting contribute to

functioning over time, Journal of emotional abuse , 5, 1,1-28

52- *51-Roesler T, Savin .D and Grosz .C(1993) Family therapy of extra familial sexual abuse ,Americans journal of Child Adolescent, 32,5-967- 970*

53- *Ruggiero.K,Morris.T,Hopko.D,Lejuez .C(2007) Application of behavior activation treatment for depression to an adolescent with a history of mal treatment, Clinical Case Study ,6,1,64-78*

54- *Sequeira.H,Howlin.P and Hollin.S (2003)Psychological disturbance associated with sexual abused in people with mental disabilities, Birch Journal of Psychiatry , 183,451-456*

55- *Sobsey.D(2002) Exceptionality ,Education ,and Maltreatment , Exceptionality, 10,1,29-46*

56- *Sobesy.D,Randell.W and Parrila.R(2007) Gender differences in abused children with and without disabilities ,Child Abuse & Neglect , 21 ,8,707-720*

57- *Stand.M,Benzeien.E and Saveman.B(2004) Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities , Journal of Clinical Nursing ,13,506-514*

58- *Soctt.C, et.al(1995) A Report on the maltreatment of children with disabilities, National Center on Child Abused and Neglect , Washington, DC, available at Eric # ED 365089*

59- *Stebbins, L.F. (2001). Work and family in America. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, Inc*

60- *Strehlow ,G (2009) The use of music therapy in treating sexually abused children ,Nordic Journal of Therapy ,18,2,167-183*

61- *Sullivan. P, and Kuntson .J(1998) The association between child maltreatment and disabilities in hospital*

–based epidemiological study. Child Abuse &Neglect ,22,271-288

62- *Sullivan P, Knutson J (2000) Maltreatment and disabilities: A population based epidemiological study, Child abuse and Neglect , 24,10,1257-1274*

63- *Swanson J,Van Doran R, Monahan J, Swartz M(2006) Violence and leveraged communication treatment for persons with mental disabilities ,The American Journal of Psychiatry ,163,8,1404-1411*

64- *Tackett.K , Lyon.T ,Taliaferro. G , Little .L(2005) Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies, Child Abused & Neglect ,29,147-151*

65- *Tharinger.D, Hoton.C and Millea .S(2002) Sexual abuse and exploitation of children, Child Abuse & Neglect ,14,3,303-312*

66- *Vessing .Y& Straus .M(1991) Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children, Child Abused & Neglect ,15, 223-238*

67- *Vig.S and Kaminer.R(2002) Maltreatment and developmental disabilities, Journal of Developmental and Physical, Disabilities ,14 ,4, 371-386*

الفصل الثاني

العنف وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية

لدى المرأة

د. سامية سمير شحاتة

مقدمة ومشكلة الدراسة :

في العقد الأخير أصبح هناك اتفاق عام على أن العنف ظاهرة مرضية وقضية عالمية وعربية ومحلية ، تشمل النساء والأطفال في كافة مراحل أعمارهم وهى ليست مرتبطة بالدين أو العرق أو المستوى الثقا في أو الاقتصادى بل تنتشر في مختلف الشرائح والطبقات الاجتماعية .

ويعد العنف من أخطر المشكلات التى تواجه المجتمعات الحديثة فقد أصبح خلال السنوات الأخيرة أمراً مثيراً للقلق حيث تشير الإحصاءات الجنائية في الكثير من دول العالم إلى أن العنف قد أنتشر على نطاق واسع وزادت حدته حتى أصبح يمثل مشكلة اجتماعية أساسية في المجتمعات المعاصرة . ويذكر تونر وهلمز *(Turner & Helms,1988: 425)* أن ضحايا العنف في الولايات المتحدة يفوق حاليا ضحايا الحروب والمجاعات والكوارث الطبيعية .

وتشير نتائج دراسة دافيد وجيمس *(David A. Crenshaw & Jame Garbarine,2007)* إلى أن التعرض للعنف يؤدى إلى أزمة الافتقاد ،وأن هذه الأزمة قد لا يتعرف عليها الشاب الذى تعرض للعنف أو الأفراد الآخرون، وأن هذه الأزمة ينتج عنها مشاعر سلبية تجاه القائم بالعنف ، والآخرون .

ويفرق جوزيفين .م هاواك وآخرون *(Josephine M . Hawake , et al , 2003)* بين سلوك العنف وجريمة العنف ، ويقدم أمثلة لسلوك العنف مثل التهديد والضرب ، واستخدام الأسلحة ضد أفراد آخرون ، ويقدم أمثلة لجريمة العنف بالاعتداء والاغتصاب ، والقتل .

كما كشفت نتائج دراسة كريستى هولسينجر ؛ وألكسندر هولسينجر *(Kristi Holsingert &Alexander M . Holsinger ,2005)* عن اختلاف العوامل المسببة للعنف باختلاف الديانة .

وللعنــف دلالات متعــددة علــى المســتوى الشخصــي و الأســرى و الاجتماعي يتسنى في حالة إدراكها فهم طبيعته بصورة اكثر جلاء ، و توقع حدوثه ، والتهيؤ لمواجهته والحد منه أو تجنبه، انه كالأشعة التشخيصية التى تمكننا من اكتشاف العديد من المشكلات النفسية التى يعانى منها أطراف العنف ، و التى لم تكن لتظهر لولا انخراطهم فيه . فالعنف – على سبيل المثال – قد يكون إحدى الوسائل التى يفرغ الجاني من خلالها توترات ناشئة عن صراعات في أماكن أخرى كالعمل أو للتعبير عن صراعات نفسية داخلية.(*Okun , 1986*)

وتمثل مشكلة العنف ضد المرأة إحدى الإشكاليات التى تهتم بها المنظمات الدولية وهيئات المجتمع المدنى في الألفية الثانية. وقد أصبح الاهتمام بها يمثل قضية من قضايا حقوق الإنسان وميزان لتحضر الشعوب، والحكم على أهلية المجتمعات على الانتساب للإنسانية.

يحدث العنف ضد المرأة في أغلب المجتمعات ، وإن كان بصورة خفية نتيجة لخوف الضحايا من الشكوى ، أو للمحافظة على البقاء ، أو لتغاضى عن الظاهرة ، أو تحت وطأة التقاليد والأعراف التى قد لا تستهجن السلوكيات المتسمة بالعنف ضد المرأة .

وتظهر بعض الإحصاءات التى تنشرها عينات دولية مختلفة وجود الظاهرة سواء في المجتمعات الصناعية المتقدمة أو المجتمعات النامية ودول العالم الثالث . وتتراوح نسبة النساء اللاتى يتعرضن للعنف داخل البيت في دول مثل الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وكندا وسويسرا بين ٢٠ ، و٢٩% . حيث يخذ العنف مظهر الاعتداء البدنى المختلفة .

(Gillioz ,1997 ; Mooney ,1995 ; Straus & Galles ,1986)

وتشير العديد من الإحصائيات إلى تزايد نسب العنف ضد المرأة وانتشارها في العالم حيث تراوحت بين نسبة ٢٥% إلى ٦٠% من المترددات على أقسام الطوارئ في المستشفيات على مستوى العالم من النساء المتعرضات للعنف من الأزوج *(Ellisberg, et al. 1999)*.

في فرنسا تبين أن ٩٥% من ضحايا العنف هن من النساء، وأن ٥١% منهن يقعن ضحايا للعنف من قبل أزواجهن. و في "كندا" تشير الإحصائيات إلى أن ٢٥% من المتزوجات قد تعرضن لخبرة فيها عنف. وقد تراوحت نسب العنف ضد المرأة في بريطانيا وسويسرا فيما بين ٢٠% إلى ٢٩% . (اليونيسيف ، ٢٠٠٠).

وقد بلغت النسبة في الدول الأسيوية ١٦% في كمبوديا وارتفعت إلى ٣٨% في كوريا، أما في الهند فإن ٨ نساء من كل ١٠ نساء أى بنسبة ٨٠% يقعن ضحايا للعنف بأنواعه المختلفة و في "تركيا" بلغت النسبة ٥٨%.و في الدول الأفريقية بلغت النسبة ٤٥% كما هو في أثيوبيا و في نيجيريا كانت النسبة ٣١% وقد أكدت دراسة المكتب التنسيقى لشئون مؤتمر بكين حول أشكال العنف ضد المرأة في كل من مصر واليمن والأردن ولبنان وسوريا وفلسطين، أن المرأة في هذه المجتمعات الستة تتعرض لأشكال مختلفة من العنف وبنسب متفاوتة بالمشكلات التى تعانى منها هذه المجتمعات كالحروب والنزاعات والهجرات والأزمات الإقتصادية .

(مؤتمر بكين ١٩٩٥).

و في مصر نشرت دراسة أعدها المجلس القومى للسكان (١٩٩٧م) طبقت على سبعة آلاف زوجة في الريف والحضر، أظهرت النتائج أن ٣٥% من المصريات المتزوجات تعرضن للضرب من قبل أزواجهن مرة واحدة على الأقل منذ زواجهن ولا يحمى الحمل المرأة من العنف، وأن ٦٩% من الزوجات يتعرضن للضرب في حالة رفضهن المعاشرة الزوجية، كما تبين أن المرأة الريفية تتعرض للضرب أكثر من المرأة الحضرية. (إجلال حلمى، ٢٠٠٠: ص١٤٩).

وقد كشفت نتائج دراسة راؤول كايتانو وآخرون *(Raul Caetano et al , 2004)*, عن ازدياد نسبة العنف من الأزواج الذكور ضد الأزواج الإناث عنه من الأزواج الإناث ضد الأزواج الذكور في عينة الدراسة المكونة من١٨ أسرة أسبانية .

كما أظهرت نتائج دراسة مسحية لمارى آن دوتون وآخرون *(Mary Ann Dutton,et al , 2006)* أن دراسات العشرون سنة الماضية كشفت عن أن العنف الأسرى يرتبط بالعديد من المتغيرات أو العوامل وأهمها العوامل السيكولوجية ، والبيولوجية ، والسلوكية ، والفسيولوجية ، وأن ظهور العنف الأسرى يرتبط باضطراب ضغوط ما بعد الأزمات النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية .

كما اهتمت بعض الدراسات بشكل مباشر بعوامل الخطر التي تعد منبئات بإمكانية التورط في العنف . من هذه الدراسات دراسة فونجى وآخرون ***(Fonagy et.al., 1993)***، التي أظهرت نتائجها وجود علاقة دالة بين الأعراض الاكتئابية المتزايدة وبين تكرار العنف البدني الموجه من الأزواج ضد الزوجات.

وبينت دراسة ميدو (*Meadow,1996*) أن الفقر والمستوى التعليمي المنخفض خلال الطفولة والمراهقة تعتبر من عوامل الخطر التي قد تؤدى إلى ممارسة الذكور للعنف ضد الزوجات. كما بينت أن الأزواج والزوجات الذين مارسوا العنف ضد قرناؤهم قد مارسوا السلوك العنيف في فترات سابقة من حياتهم.

وفي دراسة أخرى لـ سميث وآخرون (*Smith et al , 2004*)، لتحديد عوامل الخطر التي قد تؤدى لحدوث العنف كشفت النتائج عن دور الإيذاء الجنسي أو البدني -مجتمعين- في الطفولة والمراهقة في جعل الفرد ضحية للعنف المنزلي في المستقبل. كما كشفت أيضا عن الوضع الخطير للنساء اللاتي قمن بأفعال عنيفة –بوصفهم جناة- بسبب الخطر المتزايد لتعرضهم للإيذاء الشديد من قبل أزواجهن.

وقد ظهرت محاولات لوضع أنماط لضحايا العنيف أو الأشخاص المعتدين في إطار الأسرة، منها دراسة روبرت كلارك (*Clark,1994*)، التي قدمت نموذج يصنف الأزواج العنيفين إلى فئتين: النمط ***التفاعلي*** *Reactive* والنمط المبادر *Proactive* يعتمد على بعض الأبعاد هي: الفاعلية والشخصية والعنف في الأسرة الأصلية للزوج. وأظهرت النتائج أن النمط المبادر كان: أكثر سيطرة وأقل غضباً أثناء التفاعل مع الزوجة خلال العشرة دقائق الأولى، أكثر عدوانية سيكوباتية وأقل اعتمادية.

إلا أن غالبية حالات العنف المجتمعى والمنزلى الموجهة ضد النساء لا تصل إلى علم الجهات الرسمية المسئولة ولا يبلغ عنها إلا بنسبة قليلة جداً ، وتبعاً لذلك تبقى في منأى عن العناية والاهتمام الجديرة به .

كما يعد العنف مؤشرا لفشل الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية الموكلة اليها ، وعلامة على وجود بعض أوجه الخلل التى يجب الانتباه إليها لإصلاحها في بنية الأسرة وبناء القوة فيها ، وطبيعة العلاقات داخلها يضاف إلى ذلك فان العنف مرآة تعكس نظرة واتجاهات أفراد المجتمع نحو بعضهم البعض ، فحين يزداد معدل حدوثه ضد المرأة فهذا يعنى وجود اتجاهات سلبية نحوها . وبالتالي فإنه يجب أن نعمل على تغيير تلك الاتجاهات نحوها إذا ما أردنا إحراز نجاح على جبهة المواجهة . (*Bruch,1990*)

وتتباين العوامل والمتغيرات الثقافية والبيئية التى ترتبط بالعنف ضد المرأة سلباً أو إيجاباً ، كما تتدخل عوامل التنشئة في ترسيخ بعض الأساليب العنيفة القائمة . (*Keanan et al ,1998*)

ولا يقتصر تأثير العنف ضد المرأة عليها فقط ، بل يمتد إلى الأسرة والأطفال . ويقدم " دانكان " مراجعة للدراسات حول أطفال المدن الذين يتكرر تعرضهم للعنف سواء كضحايا له ، أو شهود عليه في بيئاتهم ، وما يصاحب ذلك من أعراض مرضية مزمنة ؛ مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم ، واستجابات الضغوط التالية للصدمة *.(Duncan,1996)* .

وقد توصل " رودس وزملاءه " من ارتفاع في الأعراض المرضية وانخفاض في تقدير الذات و في الضبط الداخلى لدى مجموعة من النساء صغيرات السن بين ١٤-٢٤ عاما ممن كن ضحايا لعدوان جنسى مقارنة بعينة ضابطة لم تتعرض لظروف مماثلة *.(Rhodes , et al, 1993)*

ومن جانب آخر توصل دوانز وميلر (١٩٩٨) ، وبابيس ولى بوف كسيلر (١٩٩٨) إلى ارتباطات سلبية بين العنف اللفظى الذى يمارسه الأب ضد الابنة وتقديرها لذاتها ، كما كان التعرض لعنف الأب اللفظى منبئاً جوهرياً بالتعرض للاضطرابات النفسية في الرشد .

(Downs & Miller ,1998 ; Pipes & Le Bov – Keeler ,1997)

وتعد الاضطرابات النفسجسمية أكثر انتشارا في وقتنا الحاضر نظراً للظروف الصعبة وتغيرات الحياة السريعة والتى تجعل الفرد لا يستطيع مواجهتها . فقد فطن الأقدمون إلى وحدة النفس والجسم في الإنسان، وإلي تأثيرهما البالغ كل منهما علي الآخر، ولعل ذلك يشير إلى معنى رسول الله خ : "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى"، فإذا ما شعر فرد بعينه بأنه مريض بأحد الأمراض الجسمية فيكون لذلك ردود فعل نفسية عديدة عليه وتتبع بتغيرات سلوكية وانفعالية تطرأ عليه ، لأن عالم المرض عالم محدود يتأثر فيه المرء بالمرض وبالظروف المادية المحيطة به مثل الحاجة إلى الراحة وتخفيف الألم والحاجة إلى الدواء ، وإذا تعرض الفرد لمرضٍ مزمناً وأودى بصاحبه إلى عجز دائم أو إعاقة دائمة ، فيكون ذلك صعباً. فالاكتئاب والقلق والإحساس بالضغوط النفسية وتشوه صورة الجسم ... كلها اضطرابات نفسية شائعة عندما يفقد المرء عضو من أعضاء جسمه ، وتتعدى هذه الخبرة حدود خبرة المرء عن جسمه إلى فكرته عن نفسه ككائن اجتماعي عليه أن يتنازل عن كثير من أوجه النشاط.

ورغم ذلك فقد تخطى الأمر تلك البساطة في تناولهما حتى بلغ الأمر أشده في الوحدة القائمة والمتبادلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي، وذلك

بفعل التطور الحضاري وما يصاحبه من خلق أنماط سلوكية تمثل شبكة تعقيدات في العلاقات الاجتماعية تجاه أحداث الحياة، مما يسبب ضغوطاً عقلية للإنسان، الأمر الذي ترتبط به أزمات انفعالية مزمنة، قد تفضي به إلى مرض عضوي مع تغييرات بنائية تؤدى في آخر الأمر إلى ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية أو أمراض الأزمات، التي لا تشمل فقط أمراض السكر، والروماتيزم وأشكاله، والربو والأزمات القلبية، بل تخطت القائمة الآن إلى ما يعرف بمرض السرطان، الذي يعرف بأنه النمو العشوائي لخلايا جسم الإنسان. (رأفت عبد الفتاح، نجية إسحاق ، ١٩٩٥: ١٤٠)

ويتجه الطب الحديث الآن نحو الاعتقاد في أن معظم الأمراض الجسمية يلعب فيها العامل النفسي دوراً قوياً سواء في نشأتها أو استمرارها أو إثارتها أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمة المرض، لدرجة أن بعض الأبحاث الحديثة تفيد بوجود ترابط بين السرطان والعوامل النفسية. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢ : ٥٥٣)

وقد أصبح من المسلم به حالياً أن كثيراً من الاضطرابات الجسمية يمكن أن تكون لها جذور نفسية، ومن هنا فقد نشأ فرع "الطب النفسي الجسمي" وهي تسمية تؤكد تأثير الضغوط والعوامل النفسية علي حدوث الاضطرابات النفسية الجسمية والتي تعرف بأنها مجموعة الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الصراعات والضغوط النفسية . (عبد المنصف غازي وآخرون ، ١٩٨٤: ٩)

أن الاضطرابات النفسية الفسيولوجية هي حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية، وهذه الاضطرابات التي تسمي بالأمراض السيكوسوماتية ، إنما هي تعبير عن الاتصال الوثيق بين العقل والجسم، أي بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى ، ذلك أن أي نوع من الانفعال النفسي مثل الضغوط ، لابد وأن يصاحبه نوع من التغيرات البدينة الخارجية والتغيرات الفسيولوجية الداخلية ، إن موضوع الارتباط بين الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ النفسي والضغوط يعد من أكثر الموضوعات إثارة للاهتمام بين الباحثين فقد دفعت نتائج الأبحاث الطبية بعض الباحثين إلى القول بأن ما بين (٥٠%) و(٧٠%) من الاضطرابات الجسمية إنما تعود في طبيعتها إلى أساس نفسي ، كذلك فقد أشار كل من (والتركونيل وتيموثى *Walter Conil & Timothy , 1975*) إلى أن الأبحاث في ميدان الطب الصناعي قد أوضحت أن نسبة كبيرة وصلت

ما بين (٧٠%) و (٧٥%) من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى جسمية نفسية، كما تشير الدراسات في المجال العسكري أن أكثر الأمراض التي يشتكي منها الجنود أثناء الحروب ويراجعون علي أساسها العيادات، إنما ترجع لأصل نفسي ناجم عن الضغوط التي يواجهونها في الحرب .
(عبد الرحمن الهيجان ١٩٩٧ : ٢٢٧)

والدراسة المقترحة أيضا تهتم بتحديد طبيعة العلاقة بين متغيري العنف والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة من الإناث الآتى تعرضن للعنف مقارنة بالإناث الآتى لم يتعرضن للعنف .

ومن خلال العرض النظري السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في مجموعة التساؤلات التالية :

١- هل هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين كل من العنف والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة من الإناث ؟
٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث اللآتى تعرضن للعنف وبين الإناث اللآتى لم يتعرضن للعنف ؟
٣- هل هناك مكونات عاملية مشتركة لمتغيري العدوان والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة ؟
٤- هل يمكن التنبؤ بدرجة الأعراض السيكوسوماتية من خلال التعرف على نوع العنف ؟

أهداف الدراسة :-

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة المقترحة في " الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العدوان والاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث اللآتى تعرضن للعنف وبين الإناث اللآتى لم يتعرضن للعنف "

هذا بالإضافة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التالية للتعرف على:-

١- الفروق في الاضطرابات السيكوسوماتية بين الإناث اللآتى تعرضن للعنف وبين الإناث اللآتى لم يتعرضن للعنف .
٢- طبيعة المكونات العاملية لمتغيري العنف والاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد عينة الدراسة .
٣- التعرف على قدرة التعرض للعنف في التنبؤ بدرجة الأعراض السيكوسوماتية .

أهمية الدراسة :-

الدراسة المقترحة في بلورتها لما سبق تكتسب أهمية تتضح معالمها فيما يلي:

١. أن الدراسة المقترحة تتصدى بالدراسة لموضوع الاضطرابات السيكوسوماتية وهو من الموضوعات الحيوية باعتباره الأكثر انتشاراً عن الاضطرابات النفسية الأخرى لا سيما لتأرجح هذا النوع من الاضطرابات بين فرعى الطب وعلم النفس، والأهمية هنا تبرز في حداثة الموضوع ولمواكبته لمشكلات معاصرة.
٢. الدراسة المقترحة لا تقف عند مجرد رصد الظاهرة والتنبؤ بتطوراتها بل تتدخل وتسهم من خلال فهم الواقع بقصد التأثير فيه ومحاولة تغييره وذلك من خلال محاولة الوصول إلى طبيعة العلاقة بين متغير العنف وبين الاضطرابات السيكوسوماتية . كأحد الأساليب المؤدية إلى فهم المشكلة.
٣. تكمن القيمة الحقيقية للدراسة المقترحة في أهمية الجانب الذي تتصدى لدراسته والعينة المستهدفة بالرصد والإرشاد فهي في سعيها لدراسة طبيعة العلاقة بين العنف والاضطرابات السيكوسوماتية إنما تقدم إفادة تتمثل في التعرف على بعض الجوانب التي يمكن أن تكون بمثابة دليل وموجه نحو الوقاية من الوقوع فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية فالأفراد في هذه المرحلة الحرجة في تاريخ المجتمع الفلسطيني إنما يتعرض فيها للعديد من المشكلات النفسية والسلوكية ويتعرض لأفكار واتجاهات وتيارات ثقافية متنوعة ومتعددة ، الأمر الذي يتطلب معه إعداد برامج إرشادية متنوعة لوقاية الأفراد وحمايتهم من تلك التأثيرات .
٤. تمثل الدراسة المقترحة امتدادا لجهود بدأها الباحثون والعلماء في محاولته لتقديم أداة في مجال علم النفس ، وعلم النفس الطبي ، وتحديداً في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية وهى مقياس *Scl-90 R* ، لتلبي احتياجات الباحثين حيث تضيف الدراسة مؤشراً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية ، وذلك بعد سلسلة متنوعة من الدراسات والبحوث العربية على عينات سوية وغير سوية بالإضافة إلى نتائج الدراسة المقترحة .
٥. أنه في حدود علم الباحثة لا توجد دراسة واحدة تناولت موضوع طبيعة العلاقة بين العنف والاضطرابات السيكوسوماتية بما يعنى أن الدراسة المقترحة تُعد إضافة في مجال الدراسات والبحوث النفسية.

الإطار النظرى ومصطلحات الدراسة :

أولاً : العنف *Violence*:

العنف *Violence* تعبير صريح عن العداء *Hostility* وهو يتراوح بين ممارسة القهر المادى على الأشخاص أو الممتلكات والقهر والإيذاء المعنوى المباشر وغير المباشر، كما يعد أكثر أشكال العدوان *Aggression* تطرفاً ورفضاً .

(صفوت فرج، حصة الناصر ١٩٩٩: ٣٢٢).

ويعرف العنف النفسى على إنه " أى فعل يتسبب في إلحاق ضرر نفسى" .

(Mc Gee & Wolfe, 1991)

- ✓ تعريف العنف ضد المرأة *Violence Against woman*

أقر الإعلان العالمى للقضاء على العنف ضد المرأة والذى تبنته الجمعية العامة في كانون الأول / ديسمبر ١٩٩٣ ووافقت عليه جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ، التعريف التالى للعنف ضد المرأة وأشكاله المختلفة والذى ينص على أنه " أى فعل يتسم بالعنف *Violence* يقوم على أساس الجنس *Gender based* يؤدى إلى أذى بدنى أو جنسى أو نفسى، أو إلى معاناة النساء، بما في ذلك التهديد بمثل هذه الأفعال، والإجبار، أو الحرمان القصرى من الحرية، سواء حدث على المستوى الاجتماعى أو في الحياة الخاصة وهو يشمل الضرب وسوء المعاملة الجنسية للطفلة الأنثى، أو العنف المتعلق بالمهور، والاغتصاب الزوجى وختان الإناث وسائر الممارسات التقليدية الأخرى المسببة لأذى النساء.(الأمم المتحدة ١٩٩٣م)

ووفقاً لهذا التعريف فإن كثير من أشكال السلوك التى ينظر إليها على أنها أمور عادية إنما تندرج في إطار العنف المحرك ضد المرأة، وخصوصاً ما يتعلق منها بالجانب النفسى والتى تعمل على الحد من حرية المرأة وانطلاقها، وتم تحديد ثلاثة أنواع للعنف هى العنف الجسدى (البدنى) والعنف الجنسى والعنف النفسى طبقاً لتعريف الأمم المتحدة للعنف ضد المرأة.

أشكال العنف الموجه ضد المرأة :

أ - العنف الجسدى : ويعتبر أكثر أنواع العنف الأسرى وضوحاً ويشمل الضرب والقذف بالأشياء على الزوجة والركل والتهديد بسلاح والحرق والخنق (أمل سالم، ٢٠٠٢: ٣١).

وتتمثل مظاهر العنف الجسدى والإساءة البدنية للمرأة في عدة صور مثل (الكدمات – الحروق – الجروح – كسر العظام – الإجهاض) . (هبة على حسن، ٢٠٠٣: ١٨٥).

ب - العنف الجنسى : ويعرف أنه لجوء الزوج إلى استخدام قوته وسلطته لممارسة الجنس مع زوجته دون مراعاة لوضعها الصحى أو النفسى أو رغباتها الجنسية. وعنف الزوج الجنسى ضد زوجته أشبه بالاغتصاب *Rape* الذى يعنى إجبار المرأة على ممارسة الجنس من غير رغبتها ،كما تتضمن لأشكال من العنف الجنسى مثل سوء معاملة الزوجة جنسياً، استخدام الطرائق والأساليب المنحرفة الخارجة على قواعد الخلق والدين في عملية الجنس، وذم أسلوبها الجنسى لإذلالها وتحقير شأنها .
(أمل سالم، ٢٠٠٢: ٣١ ؛ هبة على حسن ٢٠٠٣: ١٨٨)

وبناء على إفادات لعدد كبير من النساء كن ضحايا للعنف الأسرى قام *(Follingsted, et al. 1990)* بوصف مجموعة من السلوكيات التى تعبر عن العنف النفسى أو اللفظى ووضعها في فئات هى :

١. الهجوم اللفظى : مثل السخرية والتحرش اللفظى، وإطلاق الألقاب التى يقصد منها إشعار المرأة بعدم الكفاءة بهدف بقائها تحت السيطرة.
٢. العزلة : التى تفصل المرأة عن محيطها الاجتماعى.
٣. الغيرة الشديدة والسلوك التملكى كمراقبة سلوك المرأة واتهامها بعدم الإخلاص بشكل متكرر.
٤. التهديد اللفظى بالاعتداء أو التعذيب.
٥. التهديد المتكرر بالهجر أو الطلاق.
٦. تخريب أو تدمير ممتلكاتها الشخصية.

نظريات تفسير العنف ضد المرأة :

١- نظرية التعلم الاجتماعى :

يشير *Bandura* (١٩٧٧) إلى أن سلوك الدور الجنسى يتم اكتسابه من خلال ملاحظة سلوك الآخرين ومطابقة سلوكنا على سلوكهم، وقد حدد باندور ثلاثة مصادر للسلوك العنيف في المجتمع الحديث وتتمثل هذه المصادر في تأثير الأسرة والثقافة الفرعية والإقتداء بالنموذج الرمزى. *(Bandura, 1977: 24-30)*

فالأسرة تعد المصدر الأول والرئيسى في تعلم الأفراد سلوك العنف ، حيث يتعلم الفرد المعايير والقيم التى تبين أن العنف يعد الأمثل في مواقف معينة ، كما يتعلم البعض أن العنف هو الطريق الوحيد للحصول على ما يريدون.

(Bandura, 1976: 206)

ويرى *Simons, et al. (1998)* أن العنف ضد المرأة يعود إلى المراحل الباكرة من الطفولة حيث يشاهد الطفل خلال سنواته الباكرة أن العلاقة الزوجية بين والديه تتسم بالقسوة والإساءة والعقاب البدنى والإهانة، يبدأ الطفل في تقبل فكرة أن العدوان والعنف هو نمط مقبول للتعامل مع الآخرين ومع الزوجة، فوجود الطفل في مناخ تتسم العلاقة فيه بالعنف تجعله أكثر احتمالية لأن يكون عنيفاً في علاقاته فيما بعد . (هبة على حسن، ٢٠٠٣: ١٩٣)

٢- النظرية المعرفية *Cognitive Theory*

من الأقوال المأثورة لرائد العلاج العقلانى الإنفعالى *Ellis* " إن الناس قد لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب وجهات نظرهم التى يتخذونها بصدد هذه الأحداث" *.(Ellis, A, 1975: 163)*

في هذا الصدد تشير *Maynard (1993)* إلى أن تعريف المرأة ذاتها للعنف هام جداً في مدى تأثيرها بهذا العنف، فالعنف من وجهة نظر المرأة يمكن تعريفه على إنه "مقدار ما تدركه المرأة من إساءة موجهة لها سواء أكانت إساءة جسمية أو جنسية أو نفسية" ويبدو أن مفهوم المرأة للعنف وتقديرها وتفسيرها وإدراكها هو الذى يؤثر عليها . (هبة على حسن، ٢٠٠٣: ١٩٣)

فالصيغة المعرفية التى تستقبل بها المرأة الأحداث وتؤثر عليها وجدانياً وسلوكياً تتكون من الطفولة فخبرات الطفولة والتاريخ النفسى للمرأة وتاريخ علاقتها مع الوالدين والمحيطين، وكذلك مدى تعرضها للإساءة أو شعورها بالأمن هو ما يكون صيغتها المعرفة التى تدرك بها الأحداث أو التى تحدد مدى تأثرها بهذه الأحداث . (هبة على حسن : ٢٠٠٣).

٣- النظرية الاجتماعية الثقافية :

وتضع النظرية الاجتماعية اعتبارات خاصة للفروق في السلوكيات العدوانية والعنيفة التى قد تشبع في مجتمع ما دون آخر، فحوادث الاغتصاب مثلاً في كندا تعد أقل منها في أمريكا . *(Dekeseredy, et al., 1993)*

كذلك ترجع هذه النظرية العنف ضد المرأة لعوامل أخرى مثل الطبقة الاجتماعية، فالنساء اللاتى تعرضن للعنف يكن من طبقة اجتماعية أقل مما من لا يتعرضن لـه، ولعامل السن أيضاً تـأثيره فالفتاة صغيرة السن أكثر استهدافاً للعنف والإثارة عن كبيرة السن بنسبة (٧٠%) على الأقل، بالإضافة إلى عامل المكانة التعليمية والمكانة الوظيفية، فحصول المرأة على وظيفة أعلى من الرجل أو مستوى تعليم أكبر من الرجل قد يدفعه للإساءة إليها.
(Hatch, 1996: 2130)

٤- نظرية الإحباط والعدوان :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإحباط هو الدافع الأولى وراء العدوان وخصوصاً العدوان الأسرى، فالزوج الذى يتعرض للصراعات في مجال عمله ويشعر بالضعف في التحكم في عمله، فإنه عندما يعود إلى منزله يمارس القوة على زوجة أو أبناءه، إذ إنه يحول تحويل الإحباط إلى قوة داخل أسرته .

(Coleman, 1987; 445)

كما أن الزوج غير القادر على مواجهة أعباء الأسرة وسد احتياجاتها بسبب انخفاض مستوى تعليمه ومكانته المهنية ودخله قد يضطره ذلك لممارسة العنف الأسرى.(سفيان أبو نجيله، ٢٠٠٦: ٩٥)

ثانياً : الاضطرابات السيكوسوماتية *Psychosomatic Disorder*

علي الرغم من أن مصطلح الاضطرابات النفسجسمية أصبح متداولاً في المجال الطبي والنفسي، بيد أنه لا يوجد اتفاق حول تحديد مجال هذه الاضطرابات، مما دعا لجنة خبراء الصحة العقلية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أن تخصص اجتماعها في سنة ١٩٦٤ لمناقشة هذا المفهوم ومحاولة إيضاحه، وتقويم المعلومات الموجودة عن الأسباب وعن الوقاية والعلاج، وسجلت اللجنة رأيها في تقريرها الثالث عشر رقم ٢٧٥ الصادر في سنة ١٩٦٤ .

(سعد جلال ، ١٩٨٦ : ٢٦١)

ويذكر كوفيل وكوستيللو وروك (١٩٨٦) أن كلمة سيكوسوماتيك ترجع في أصلها إلى كلمتين يونانيتين هما *Psycho* بمعنى الروح أو العقل وكلمة *Soma* بمعنى الجسم ويشير الربط فيما بينهما إلى أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف السيكولوجية والفسيولوجية باستمرار وتعتمد كل منهما علي الأخرى، وقد أصبح هذا الاتجاه الآن مقبولاً عالمياً في ميدان علم

النفس والطب النفسي، حيث يحدث الاضطراب السيكوسوماتى نتيجة اختلال شديد أو مزمن في توازن هيموستازى ضعيف جاء نتيجة ضغط سيكولوجي وتشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي وتحتاج عادة إلى علاج طبي ونفسي.

وقد يحدث الاضطراب السيكوسوماتى وحده أو يكون مصحوباً بعرض جسمي أو عقلي، أو قد يأخذ شكل عجز معين أو اضطراب عام في الوظيفة ويعتمد تأثير الاضطراب السيكوسوماتى في عضو معين علي عدة عوامل منها:

- الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو.
- الأمراض والحوادث السابقة في حياة الفرد.
- وجود بعض الأمراض في هذا العضو عند أحد أقارب المريض.
- طبيعة وشدة الضغط الانفعالي.
- الكسب الثانوي الذي يحصل عليه المريض من خلال العرض الذي انتقاه.

ونستطيع أن تحدد الأهمية النسبية لكل عامل من هذه العوامل بالدراسة الكاملة لتاريخ حياة الفرد ، وعلي العموم فتاريخ حياة المرضي الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية يكشف لنا عن قصور في النضج .
(كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ : ٣٤)

ومع تعدد التعريفات الخاصة بمفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أنها تكاد تتفق في تأكيدها على أهمية النواحي النفسية كمسبب رئيسي لهذا النوع من الاضطرابات ، وسوف يتضح ذلك في مجموعة التعريفات التالية :

فقد جاء في "الموسوعة البريطانية - الانسكلوبيديا- ١٩٧٢ " مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتي بوصفه الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل الاضطراب الجسمي .

(Encyclopedia of Britannia 1973 : 172)

ويشير محمود الزيادي (١٩٦٩) للاضطرابات السيكوسوماتية بأنها الأمراض الجسمية النفسية أي الأعراض المرضية الجسمية الناجمة عن ضغوط انفعالية نفسية متزايدة حيث يكون الموقف الضاغط الذي أثار الانفعال مستمراً ولا يستطيع الفرد منه فراراً فيظل في حالة توتر دائم يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية مستمرة، هذا التغيير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع استمراره تلفاً في أنسجة الجسم . (محمود الزيادي ، ١٩٦٩ : ٢١)

كما يشير سعد جلال (١٩٨٦) إلى الاضطرابات السيكوسوماتية بوصفها تتميز بأعراض جسمية وأمراض في الأنسجة دوافعها صراعات لاشعورية ، وتتضمن هذه الأمراض أجهزة الجسم التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي ، وهي تنتج عن تغيرات فسيولوجية والتي تحدث عادة في الأعضاء أثناء الانفعال ، فإذا استمرت هذه التغيرات أو كانت حادة فإنها تحدث اضطرابات تميز المرض النفس ـ جسمي الذي يختلف عن الأمراض الجسمية بسبب وجود العامل النفسي كما يختلف عن الأمراض الهستيرية وعصاب توهم المرض حيث يكون مصدر الشكوى لا أساس له . (سعد جلال ، ١٩٨٦ : ٢٦٢)

ويري يوسف عبد الفتاح (١٩٩٤) الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها اضطرابات جسمية نفسية المنشأ نتيجة لانفعالات مزمنة تتحول عن طريق الجهاز العصبي السمبثاوي إلى أعراض جسمية سيكوسوماتية.
(يوسف عبد الفتاح ، ١٩٩٤ : ١٣٣)

ويعرفها مصري حنورة (١٩٩٨) علي أنها هي استجابات بدنية أساسها نفسي حيث يحدث الخلل نتيجة انفعالات عميقة تؤدي إلى خلل عضوي أو عجز بدني يمكن أن يأخذ شكل الاستمرار والعمق في الأشكال المرضية البدنية .

(مصري حنورة ، ١٩٩٨ : ٢٥)

تعقيب على التعريفات السابقة :

١. من العرض السابق لبعض التعريفات للاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما ، ووجود اضطراب أنفعالى أو بالمصطلح العام ، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي .وتظهر الأعراض النفسجسمية عادة في أعضاء البدن التى تعانى من مشكلة نفسية .
٢. كما تؤيد الدراسات والبحوث السابقة علي أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هو مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى أي اضطراب له مظاهر جسمية أو عضوية يقف خلف أي سبب نفسي له درجة محددة من الشدة ويمكن تمييز ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات النفسية الجسمية فيما يلي: -

أ- الاضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام، مثال ذلك الأشخاص شديدي القلق والذين ترتفع لديهم معدلات اضطرابات الجهاز التنفسي.

ب- الاضطرابات المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأسلوب حياة الفرد، مثال ذلك ما أشارت إليه بعض البحوث من أن الأشخاص الذين يعملون في مهمة تتضمن ضغوطاً شديدة يكشفون عن ارتفاع في ضغط الدم.

٣. الاضطرابات التي تظهر أساساً كاستجابات أو كأوجاع إزاء ظروف خاصة مثل الحساسية الجلدية . (عبد المنصف غازي ومحمد الطيب ، ١٩٨٤: ٩)

العنف ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية :-

هناك العديد من الآثار ذات الطابع البدني والنفسي والاجتماعي التي تنجم عن تعرض الضحية للعنف ، يتمثل أبرزها في تلك المتاعب الصحية - فعلى سبيل المثال أوضحت دراسة "روزينفل " ان المشقة المزمنة الناجمة عن التعرض للعنف والخوف المتواصل من حدوثه يدفع بالضحايا الى التردد على العيادات الأطباء طلبا للعلاج من بعض الأعراض النفسجسمية ، كالصداع والسعال والشعور بالوخز والتنميل والأرق ونقص الوزن . (*Ewing , 1989)*

ويتوقع أن تزداد حدة المشكلات الصحية والإصابات البدنية حينما يكون العنف شديدا ومتكررا .فضلا عن الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض للعنف ، و في هذا الصدد ذكر "هيلبرمان ومانسون *Hilberman & Munson* ان نصف النسوة اللاتي أحيلوا الى العلاج من اضطرابات نفسية على مدى عام .

(٦٠ حالة) ضربهن أزواجهن . *(Petersen& Weisserk ,1982)*

و في دراسة أجريت على (١٦٠) امرأة حولن للعلاج النفسي بسبب تعرضهن للضرب تبين إنهن يعانين من زملة أعراض التعرض للمشقة الحادة ويتسمن بأنهن سلبيات وعاجزات عن التصرف ، وغير قادرات على رعاية أطفالهن ويشعرن بالإنهاك حين يقمن بأداء أعمال بسيطة لا تستدعى ذلك ، وتقديرهن منخفض لذواتهن، ولديهن شعور بعدم القيمة ، وينفرن من الجنس . *(Mills,1984)*

وأشارت دراسات متعددة الى ان التعرض للعنف قد يدفع بالضحية الى الانتحار ، فعلى سبيل المثال أوضحت نتائج دراسة "رونزافيل وآخرين *Roansaville et al.* أن (٢٩) من المبحوثات اللاتي ضربهن أزواجهن اقدمن على محاولة الانتحار. وان لم ينجحن بالضرورة في هذه المحاولة . *(Ewing 1989)*

وقد حصل كل من "ستارك و فليتكرافت " على نتيجة مشابهة ،حيث قرر (٢٥%) من الزوجات الأمريكيات البيض في بحثيهما أنهن حاولن الانتحار بسبب ضرب أزواجهن لهن . و في دراسة على النساء اللائى نقلن لقسم الطوارئ ببعض المستشفيات لإسعافهن اثر محاولتهن الانتحار ، تبين أن حوالي ثلثهن ضربهن أزواجهن ، وان نصف هؤلاء ضرب في نفس يوم المحاولة ، ومن هنا استخلص الباحثون ان العنف الأسرى من الأسباب المعجلة *Pricipitant* بالانتحار. *(Geffner & Pagelow,1990)*

كما وجد هيرمان وساسون أن شتراوس ومعاونيه *(Straus & Gelles,1980)* وجدوا أن (٣٠%) ممن ضربهن أزواجهن ضربن أبناءهن .وأن الأطفال في الأسر العنيفة معرضون أكثر من غيرهم لاحتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ، وقد تبين – على سبيل المثال – في دراسة أجريت على (١٠٤٢ فتى و٩٥٨ فتاة) تتراوح أعمارهم بين ١٠و١٦ عاما أن العنف الوالدى يرتبط ارتباطا طرديا دالا بظهور بعض الأعراض المرضية والمشكلات السلوكية. *(MCCOY & Finkelhor 1995)*

و في دراسة أخرى اجراها "ولف وآخرين " *Wolfe et al* تبين أن الأبناء الذين شاهدوا آبائهم يضربون أمهاتهم لديهم مشكلات نفسية اكبر (١٧) مرة ممن لم يشاهدوا ذلك. وان البنات اللاتي شاهدن ضرب أمهاتهن لديهن مشكلات نفسية اكبر (١٠) مرات ممن لم يشاهدن ذلك . *(Knight & hatty , 1985)*

وتتمثل تلك المشكلات في المعاناة من بعض الاضطرابات الانفعالية كالغضب والشعور بالقلق ، والخوف من تفكك الأسرة ، والإحساس بالضعف لعجزهم عن حماية ألام ، فضلا عن التوتر الناجم عن ترقب نوبة العنف التالية .بالإضافة إلى انخفاض الأداء والمستوى التحصيلى . وظهور مشكلات سلوكية في المدرسة . *(fenrich, et al , 1990 ,55)*

ومن الآثار المرتبة على العنف ضد المرأة ما يطلق عليه "زملة أعراض المرأة المضروبة" *(Battered Woman's Syndrome)* وهى

زملة تتضمن أعراض الاكتئاب وانخفاض الشعور بالقيمة ومع تكرار الإساءة لها تصاب بما أطلق عليه *Seligman (1979)* العجز المكتسب حيث تشعر بالإكتئاب وبأنها لا تستطيع السيطرة على أمور حياتها أو التنبؤ بما حد لها ولا تستطيع إيقاف إساءة زوجها لها.

(Umberson, et al. 1998: 442-452)

ويشير الباحثون إلى أن الضرب العنيف ضد المرأة يعتبر حادث تصادمى تحاول المرأة أن تتجنبه أو تقى نفسها من آثاره الجسيمة، إلا أن الآثار النفسية تتمثل أيضاً في الاكتئاب وانخفاض الشعور بالقيمة بالإجهاد ومحاولات لانتحار وقد تلجأ المرأة المضروبة إلى إدمان الخمور كى تهرب من المشكلات .

(Browne, 1993: 1077-1087)

كما أكدت دراسة " الين جراندين وآخرون *(Elaine Grandin (1998,* أن كلا من العنف البدنى والنفسى يرتبط ارتباطا دالا بشكل إيجابى مع المعاناة النفسية ، ومن المتوقع أن الضحايا سواء من الذكور والإناث ارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق لديهم . وأن المرأة معرضة للآثار النفسية السلبية أكثر من الرجال نتيجة للعنف .وكذلك من التوتر النفسى .

الدراسات السابقة :

- دراسة " سواريز وويليامز *Suarez &William1989* "

والذى أهتم بتحديد تأثير سمة العدائية والعمل في موقف ضاغط على عمل الأوعية الدموية للقلب وأتضح أن الموقف الضاغط يؤدى إلى استثارة نشاط هذه الأوعية وذلك بشكل واضح في الحالة التى يرتفع فيها مستوى سمة العدائية كما أدى الموقف الضاغط إلى زيادة الإحساس لدى ذوى العدائية المرتفعة بالغضب والتوتر.

- دراسة " ماك كوبين وآخرون *Mccuubbin et al , 1991* "

هدفت التعرف على الفروق بين الجنسين من حيث مستوى ضغط الدم (الأنقباضى / الأنبساطى) والضغوط النفسية . تبين أن هناك علاقة سلبية بين سمة الغضب ومستوى ضغط الدم لدى الذكور في حين كانت العلاقة عكس ذلك بالنسبة للإناث وأن من يرتفع لديهم سمة العدائية من الجنسين يرنفع لديهم ضغط الدم مقارنته بأولئك الذين تنخفض لديهم سمة العدائي .

- دراسة " ميللر *Miller 1993* "

وكانت محاولة للإجابة عن التساؤل القائل هل تعتبر استجابة أوعية القلب الدموية للمثيرات الضاغطة لدى الطلاب الذين يتسمون بالغضب متغيرا وسيطا ؟ ومن خلال مواقف أربعة متباينة من حيث شدة الضغوط إلى أن الطلاب الذين تنخفض لديهم سمة الغضب يرتفع لديهم معدل ضربات القلب وكذلك ضغط الدم في حالة واحدة فقط هى حالة تجنب الصدمة (الضغوط) في حين أن الذين ترتفع لديهم سمة الغضب يزداد لديهم نشاط الأوعية الدموية عند التعامل مع الضغوط والتي تمثلت في مواقف تتطلب تقييم الأحداث التى تهدد الذات .

- دراسة " مالكوف وآخروين *Malkoff ,1993* "

هدفت تقييم تأثيرات الضغوط الذهنية على نشاط لصفائح الدموية وعلاقته بسمة العدوان لدى الطلاب الجامعين من الذكور ممن تعرضوا للقيام بمهام على الحاسوب تؤدى إلى الإحباط أظهرت النتائج ارتفاع كلا من أفرازات الصفائح الدموية ومعدل ضربات القلب التى تزيد من العدوانية لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضاغطة ، وأن الضغوط الذهنية تؤدى إلى زيادة أفرازات هذه الصفائح وبالتالى تزيد من سمة العدوانية .

- دراسة " ليلى عبد الوهاب ، ١٩٩٤"

وكانت تهدف إلى دراسة العنف الأسرى والجريمة ضد المرأة . اعتمدت الباحثة في جمع معلوماتها على قضايا المحاكم والصحافة، فحللت مضمونها إضافة إلى دراسة عينة من النساء ممن تعرض للممارسات والأعمال العنيفة وقد بلغ حجم العينة (٢٢٤) سيدة. وتوصلت الدراسة إلى أن المرأة المصرية تتعرض لأشكال مختلفة من العنف تتمثل بالحرق والقتل بالرصاص والطعن بالسكين والذبح ودس السم، والضرب المبرح الذى يحدث عاهة أو تشوه بالوجه، والدهس بجرار زراعى، والخطف والتعذيب، وأشارت الدراسة إلى أن السبب الأهم وراء تعرض النساء للعنف هو سبب إقتصادى إذ يشكل ما نسبة ٤٥,٦%، وأن الأسباب الاجتماعية بلغت نسبتها ٣٥,٤%. أما أعلى فئة عمرية تتعرض فيه المرأة فقد كانت الفئة العمرية (١٥-٢٤) بنسبة ٣٠%، واقل فئة عمرية هى الفئة (٤٥-٥٥) إذ بلغت ٥,٤%.

- دراسة " جين ماكايلى وآخرون *Jeanne McCauley , 1996* "

هدفت إلى دراسة ما أذا كان النساء الذين يتعرضون لخبرة العنف الشديد المنخفض تختلف في الأعراض الجسدية والنفسية أو إساءة استخدام المواد المخدرة عن النساء الذين لم يعانون من العنف الحاد والنساء الذين تعرضوا للعنف الحاد المرتفع . تم اختيار أفراد العينة من أربع جمعيات

مختلفة تشمل العناية الأولية والعيادات الطبية . على عينة تتكون من ١,٩٣١ سيدة من فوق عمر ١٨ فما فوق (٤٧ تعرضوا لعنف حاد قليل ، ٧٩ تعرضوا للعنف حاد مرتفع ، ١,٢٥٧ لم يتعرضوا قط للعنف) . وكان لديهم نفس الخصائص الاجتماعية الاقتصادية . تم تطبيق مسح يشمل أسئلة عن العنف ، قائمة تتكون من ٢٢ عرض جسدى ، وقائمة *Scl-22* لقياس الاكتئاب والقلق والجسدنة وتقدير الذات ؛ مقياس *CAGE* لاستخدام الكحول ، وأسئلة عن التاريخ المرضى السابق . أظهرت النتائج أن عدد الأعراض الجسدية تزداد بزيادة حدة العنف وأيضا المعاناة النفسية تزداد كلما زادت حدة العنف.وأن النساء الآتى تعرضن للعنف كان يميلون إلى تعاطى المخدرات .

- دراسة " نيوبى وسكليبوش *Newby & Schlebusch,1997* "

اهتموا بالتعرف على العلاقة بين ضغوط الحياة لدى طلاب الجامعة والأعراض السيكوسوماتية وكذلك الأداء الأكاديمى . وتبين أن أحداث الحياة والمتطلبات اليومية ذات تأثير يؤدى إلى ظهور هذه الأعراض ، بينما لم تؤثر الضغوط على كل من الأداء الأكاديمى والامتحانات . وتبين أن كلا من الدعم الاجتماعى وكفاءة الذات وتأكيد الذات ، وهى بمثابة متغيرات وسيطة ، تؤثر في عملية التأقلم مع الضغوط ، وارتبط كل من التدعيم الاجتماعى وكفاءة الذات بكل من الأداء الأكاديمى وأعراض التوتر ، وأتضح أن التأقلم غير الفعال مع الضغوط يعد عاملاً قوياً ، سواء في ظهور الأعراض الانفعالية ، أو في الأداء الأكاديمى المنخفض ، كما كشفت الدراسة عن أن النقص في التدعيم الاجتماعى قد صاحبه وبشكل كبير ظهور أعراض سيكوسوماتية لدى الطلاب .

- دراسة صفوت فرج وحصة الناصر (١٩٩٩) "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أشكال السلوك العنيف الذى تعتبره المرأة عنفاً ضدها، وفحص الارتباطات بين هذه الأشكال من العنف وعدد من المتغيرات النفسية (مفهوم الذات – مصدر الضبط – الانبساط – العصابية – الذهانية – الكذب). شملت العينة ٢٠٩ طالبة من الإناث الراشدات بمتوسط عمرى (٢٣,١١ * ٤,٧٢) طبق عليهن مقياس العنف ضد المرأة من إعداد الباحث الأول ومقياس تنسى لمفهوم الذات من إعداد وليم فبتس وترجمة فرج وكامل (١٩٩٨) ومقياس مصدر الضبط إعداد جوليان روتر وترجمة كفا في (١٩٨٢) واستخبار ايزنك للشخصية إعداد هانز وسيبل ايزنك وترجمة عبدالخالق (١٩٩١). وقد حسبت الارتباطات بين بنود المقياس بدون الدرجة الكلية، وأجرى التحليل العاملى للمصفوفة الارتباطية بطريقة المكونات

الأساسية لهوتلينج، كما أجرى تدوير متعامد للعوامل الناتجة بطريقة الفاريمكس لكايزر، واستخلص من التحليل العاملى بمحك جذر كامن واحد صحيح اثنى عشر عاملا استقطبت ٥٩% من التباين الارتباطى، وبلغ أدنى جذر كامن (١,٠٤٤). والعوامل هى: الأول العنف الزواجى، والثانى العنف الجنسى، والثالث عنف السيطرة، والرابع العنف الاجتماعى، والخامس العنف اللفظى داخل وخارج البيت، و السادس عنف التقاليد والمناخ العام، والسابع القهر النفسى والتهديد بالعنف، والثامن مناخ العنف الاجتماعى، والتاسع المخاوف الاستجابية للعنف المتوقع. والعوامل من العاشر حتى الثانى عشر لا يكشف عن تباينات جديدة. أما مصفوفة الارتباط بين العنف وسمات الشخصية ومصدر الضبط فقد حللت عامليا واستخلصت ثلاثة عوامل وقد تبين أن التحليل العاملى استخلص (٨١%) من التباين الارتباطى . ولم تكشف الارتباطات عن علاقات متبادلة بين العنف ومتغيرات الشخصية باستثناء العصابية. وقد تناول الباحث المصفوفة العاملية أيضا لمفهوم الذات والعنف ومصدر الضبط وقد أسفر التحليل عن عاملين استقطبا (٨٦%) من التباين الارتباطى بجذر كامن (٦,٠٥٧) وكان أعلى تشبع للذات الأخلاقية تليها الذات الشخصية وأقلها للذات الجسمية، ويلاحظ وجود علاقة سلبية بين تقدير الذات والضبط الخارجى للسلوك .

- دراسة صفوت فرج ، هبة ابراهيم (١٩٩٩)

شملت الدراسة (٣٠٣) طالبة جامعية منهم (١٧٠ طالبة سعوديات ١٣٣ طالبة مصريات) تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٢٢ سنة)، واستخدم مقياس العنف ضد المرأة إعداد صفوت فرج، ومقياس تنسى لمفهوم الذات إعداد وليم فيتس ترجمة فرج وكامل (١٩٩٨)، مقياس مصدر الضبط إعداد جوليان روتر تعريب علاء الدين كفا في (١٩٨٢)، واستخبار أيزنك للشخصية إعداد هانز وسيبل ايزنك ترجمة أحمد عبد الخالق (١٩٩١). أظهرت النتائج أن العينة المصرية أعلى من العينة السعودية في كل من العصابية (ت=٤,٥٠ بدلالة ٠,٠٠٠١) ومفهوم الذات الجسمية (ت=٣,٠٣ بدلالة ٠,٠٠١) بينما كانت العينة السعودية أعلى من العينة المصرية في كل من الانبساط (ت=٤,٨١ بدلالة ٠,٠٠٠١) والذهانية (ت=٢,٥٠ بدلالة ٠,٠١) ومفهوم الذات الشخصية (ت=٢,٩٦ بدلالة ٠,٠٠١)، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في العنف والكذب ومفهوم الذات الاجتماعية ومفهوم الذات الأسرية ومصدر الضبط. وقد كانت المرتفعات في إدراك العنف أعلى من المنخفضات في إدراك العنف في العصابية (ت=٢,٤٥ بدلالة ٠,٠٥)، بينما كانت

المنخفضـات في إدراك العنـف أعلـى مـن المرتفعـات في إدراك العنـف فـي الكذب (ت=٢,٠٨ بدلالة ٠,٠٥).

- دراسة ناهد رمزي، عادل سلطان (٢٠٠٠)

شملت الدراسة (١٠٠) مفردة من الرجـال والنسـاء مـن ذوى الاهتمـام ومن أصحاب الـرأى في قضية العنف ضد المرآة، واستخدم مقياس العنف ضد المرآة إعداد الباحثان. أظهرت نتائج التحليل العاملى عن استخراج ثلاثة عوامل استوعبت (٦٥,٣%) من التبـاين الكلـى العامـل الأول الإيـذاء البـدنى والمعنوى للمرأة والثانى العنف الزواجى، والثالث العنف المتمثل في تقييد حريـة الزوجـة، كمـا ظهـر أن العوامـل المستخرجة في عينـة الريـف جـاءت شديدة التشابه بالعوامل التى تم استخلاصها في تحليل عينـة الحضر، وكذلك ظهر التشابة بين عينة الذكور وعينة الإناث في العوامل المستخرجة.

- دراسة "عويد سلطان المشعان ٢٠٠٠ "

هدفت إلى دراسة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية والجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة . تكونـت عينـة الدراسـة من (٣١٩) طالباً وطالبة منهم (١٦٠) من الذكور و (١٥٩) من الإناث ، وتم تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) ومقياس الاضـطرابات النفسـية ـ الجسـمية إعـداد جـوميز فييـرا (١٩٩٤) *Vierra Gomes*ومقياس أحداث الحيـاة إعداد هـولمز وراهـي *(Holms & Rahe)*، وكشـفت نتـائج الدراسـة عـن وجـود فـروق جوهريـة بـين الـذكور والإنـاث فـي التفاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية،حيث أن الذكور كانوا أكثر تفاؤلاً مـن الإناث، بينما كانت الإناث أكثر من ناحية الاضطرابات النفسية ـ الجسيمة من الـذكور وكـذلك لا توجـد فـروق جوهريـة بـين الـذكور والإنـاث فـي التشـاؤم وضـغوط الحيـاة، كمـا كشـفت النتـائج عـن وجـود ارتبـاط جـوهري سلبي بـين التفـاؤل والتشـاؤم ، ولكـن لا يوجـد ارتبـاط سـلبي جـوهري بـين التفـاؤل والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة وكذلك لا يوجد ارتباط موجب جوهري بين التشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة .

- دراسة أمل سالم (٢٠٠٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم أنواع العنف السائد في المجتمع الأردنـى ضـد الزوجـات، ومـدى إنتشـار هـذه الظـاهرة، والأسـباب الكامنـة وراءها، وقد صممت الباحثـة أداة تتضـمن أنـواع العنـف الواقـع علـى الزوجـة (العنف الصحى – العنف الاجتماعى – العنف اللفظـى – العنـف الجسدى –

العنف الجنسى) واشتملت عينة الدراسة على ٣٠٠ زوجة من القطاعات المختلفة في الأردن (القطاع البدوى / الري في / الحضرى / قطاع المخيمات).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى :

- تتعرض النساء في الأردن لجميع أشكال العنف؛ إلا أن العنف الاجتماعى من أكثر أشكال العنف انتشاراً إذ بلغت نسبته (٥٦%) ويعد حرمان المرأة من الخروج للعمل من أكر أشكال العنف الاجتماعى شيوعاً إذ بلغت نسبتها من العينة الكلية (٥٦,٨%).
- يعد العنف اللفظى ثالث أشكال العنف شيوعاً بين أفراد عينة الدراسة إذ بلغت نسبته من العينة الكلية (٥١%) ثم العنف الجنسى من العينة الكلية (٤٨%) ثم العنف الجسدى من العينة الكلية (٣٠%).
- وتتعرض المرأة للعنف في جميع المستويات الاجتماعية.
- ولم تتوصل وجود فروق دالة إحصائياً بين عمر الزوج وممارسة العنف الاجتماعى والجسدى ضد الزوجة. كما لم تتوصل عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مدى الحياة الزوجية وممارسة العنف ضد الزوجة. وترى الباحثة أن المرأة تعمد إلى التضحية بأهدافها ومبادئها ومتطلباتها الشخصية مقابل بقاء الأسرة سليمة غير منهارة خوفاً من كلام الناس.

- دراسة " هبة على حسن ، ٢٠٠٣ "

اهتمت الباحثة بمعرفة علاقة عمل المرأة بالمتغيرات الاقتصادية (قلة الدخل، البطالة، ضغوط العمل) والعلاقة الأسرية وشخصية الزوجة بالإساءة والعدوان عليها. واستخدمت في ذلك المقاييس التالية :-

١- مقياس الإساءة إلى المرأة. ٢- اختبار تكملة الجمل.
٣- استمارة بيانات أساسية. ٤- اختبار تفهم الموضوعى.
٥- المقابلة الموجهة. ٦- تاريخ الحالة.

وتوصلت الدراسة لعدم وجود فروق بين السيدات المتزوجات العاملات وغير العاملات في التعرض للإساءة من الزوج، مما يشير إلى أن الإساءة لا ترتبط بعمل الزوجة فقط وإنما ترتبط بمتغيرات أخرى كخصائص شخصية الزوج ومعتقداته حول العنف ومدى قدرته على تحمل الإحباطات (قلة الدخل – البطالة – ضغوط العمل) وكذلك تاريخه الأسرى وطبيعة علاقة بالأم والأب، وكذلك ترتبط الإساءة بشخصية الزوجة واعتما ديتها على الزواج واستفزازها لزوجها وطبيعة العلاقة الزواجية والعلاقة الجنسية بينهما.

كما أشارت النتائج إلى أن الإساءة الجسمية أكثر أشكال الإساءة ارتباطاً بالاتجاهات السلبية نحو الزوج ونحو المرأة ونحو وحدة الأسرة ونحو العلاقة الجنسية، وكذلك ارتبطت الإساءة الجسمية بوجود بعض الاضطرابات النفسية لدى الزوجة.

وقد خلصت الباحثة إلى أن الإساءة بكل أشكالها تؤدى إلى اضطراب شخصية الزوجة المساء إليها وشعورها بالقلق والاكتئاب والإحساس بالدونية والعجز مما يدفعها لتكوين صيغة معرفية سلبية نحو ذاتها والآخرين وخاصة الزوج ونحو أسرتها ومستقبلها مما يؤدى إلى زيادة اضطراب شخصيتها بتكرار تعرضها للإساءة. وقد خلصت الباحثة إلى أن الاضطرابات الشخصية سابقة للإساءة.

- دراسة " والدروب وريسيك *Waldrop & Resick,2004* "

اهتمت هذه الدراسة بتحديد الاستراتيجيات التى قامت بتحديدها تلك النسوة بعد تعرضهن للضرب والإيذاء. وهى تمثل استراتيجيات رد الفعل وتشمل هذه الاستراتيجيات استراتيجيات نشطة مثل التحدث مع صديق أو صديقة في المشكلة، ووضع خطة عمل والالتزام بها لمواجهة هذا العنف، أو استخدام استراتيجيات سلبية (مثل رفض الاعتراف بوقوع المشكلة، أو الاحتفاظ بمشاعر الصدمة وعدم الإفصاح عنها) وهذه الاستراتيجيات تقع تحت عنوان (الاقتراب – الابتعاد) كما استخدمت تلك النساء اللاتى تعرضن للضرب استراتيجيات معرفية سلوكية لخفض حدة الضغوط مثل تغيير طريقة تفكيرهن في الأمور، ومثل النظر في نصف الكوب الممتلئ أو الابتعاد المؤقت لفترة زمنية عن المواقف الضاغطة. كما قامت الدراسة بإجراء مقابلات مع تلك النسوة للتعرف على الآثار النفسية التى أحدثتها عمليات العنف التى تعرضن لها. فقد أشارت الباحثتان *Waldrop & Resick* (٢٠٠٤) إلى أن الآثار المترتبة على التعرض لهذا العنف تمثلت في إصابة النسوة بحالات الاكتئاب *depression* ويتفق مع ذلك العديد من الدراسات التى ربطت بين التعرض للعنف الزواجى وإصابة النساء بالاكتئاب.

- دراسة " صفوت فرج وناصر الشيخ ،٢٠٠٤ "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في متغيرات الاكتئاب، والوسواس القهرى، واضطراب الضغوط التالية للصدمة، واضطرابات النوم، والأبعاد المختلفة لمفهوم الذات. وقد افترضت الدراسة وجود فروق بين المتعرضات للعنف

بجميع صوره اللفظى والجسدى وغير المتعرضات له، على جميع المتغيرات استخدم في هذه الدراسة عينة من الإناث بمتوسط عمرى ١٩,٣٨، انحراف معيارى ١,٥٢ وجميعهن من طالبات جامعة الكويت بالكليات المختلفة، عدد أفرادها ٢٤٢ منهن ٢٨ متزوجات، ويمثلن ١١,٥٧% من حجم العينة، ومتوسط أعمارهن ٢٠,٧٨، ٢١٤ طالبة غير متزوجة بنسبة ٨٨,٤٣% ومتوسط أعمارهن ١٩,٨٧واستخدام الباحثان عدة مقاييس هى:

١- مقياس العنف ضد المرأة ٢- مقياس تنس لمفهوم الذات

٣- قائمة بك للاكتئاب

وقد تحققت جميع فروض الدراسة بوجود فروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له على متغيرات البحث.

- دراسة بنة بوزبون ، ٢٠٠٤"

هدفت الباحثة للحصول على معلومات دقيقة عن مشكلة العنف ضد الزوجة وعن الأبعاد المختلفة للعنف على عينة مكونة من ٦٠٥ زوجة بحرينية وعلى متغيرات دراسة شملت عامل العمل – العامل الاجتماعى – العامل الاقتصادى – العامل الثقا في – أشكال العنف – العنف والمشاكل السلوكية لدى الأطفال. أشارت النتائج إلى أنه كلما تدهورت العلاقة الاجتماعية بين الزوجة وأهل الزوج كلما زاد حجم العنف من جهة والعكس صحيح.كما توصلت إلى ارتفاع نسب العنف بين النساء غير العاملات مقارنة بالزوجات العاملات، فالعنف ضد الزوجة غير العاملة يرتبط بالعامل الاقتصادى للأسرة.وهناك علاقة عكسية بين معدل الدخل لدى الزوجة ونسبة التعرض للعنف، فكلما زاد معدل دخل الزوجة كلما قل احتمال تعرضها للعنف. والحالة الاقتصادية للأسرة : توجد علاقة عكسية بين المستوى الاقتصادى للأسرة وبين العنف الأسرى، حيث ترتفع نسب العنف الأسرى لدى الأسر ذات المستوى الاقتصادى دون المتوسط بينما تتراجع نسب العنف عند المستويات الاقتصادية الأعلى. كما توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى تعليم الزوجة وبين نسب التعرض للعنف من قبل الزوج ، فكلما انخفض مستوى تعليم الزوجة كلما ازدادت نسبة تعرضها للعنف. وتميزت هذه الدراسة بتحليل استراتيجيات المواجهة حيث أظهرت ٣٤,٨% من النساء أن لديهن أكثر من رد على هذا العنف وتحددت نسب هذه الاستراتيجيات علي النحو التالي: ٢٥,٣% البكاء، ١٤% لا رد، ٨,٩٨% الشكوى للأهل، ٥,١% المقاومة، ٤,٥% رفع الأمر للقضاء، ٣,٩% الشتم، ٣,٥% مبادلة العنف بالعنف.

- دراسة " هاداس جولدبلات وآخرون , *Hadass Goldblatt, et al.* *2005*"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عما إذا كانت المرأة التى تعانى من إساءة المعاملة البدنية أو العاطفية تظهر نسبة مرتفعة من الاضطرابات . تكونت العينة من ٢٦ ستون امرأة تترواح أعمارهن ما بين (١٨-٥٠عاما) . أكملت العينة مسح الحالة الصحية ، ومقياس الأعراض الرئيسية ومقياس إساءة استخدام المخدر . كشفت النتائج ارتباط ظهور الأعراض الجسدية بارتفاع درجة العنف . كما أظهرت النتائج أن كلما زادت درجة العنف ازدادت درجة الأعراض النفسجسمية للمرأة .

- دراسة جريجورى ل. ستارت وآخرون *Gregory L .Stuart ,et al* " *,2006*

وقد هدفت إلى فحص ما يتصل بتصنيف الأمراض النفسجسمية لدى النساء المعتقلات بسبب العنف ، وإذا ما كانت خبرة العنف المنزلى ترتبط بتصنيف الأمراض النفسية ، وقد تكونت العينة من ١٠٣ امرأة من المعتقلات بسبب العنف المنزلى والخاضعات لبرنامج علاجى لخفض مستوى العنف لديهن وقد استخدمت الدراسة مقاييس خاصة بالعنف المنزلى ، وتصنيف الأمراض النفسية ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الأزمة ، والاكتئاب ، واضطراب القلق العام ، واضطرابات سوء استدام المواد ، واضطراب الشخصية البينية ، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين العنف المنزلى وأعراض الأمراض النفسية كما كشف تحليل الانحدار عن أن الإساءة النفسية والجنسية من الأزواج ترتبط باضطراب ضغوط ما بعد الأزمة الحالية ، كما كشفت النتائج عن أن العنف المنزلى يلعب دورا مهما في ظهور الأمراض النفسية .

- دراسة أنجيلا سكاربا وآخرون *(Angela Scarpa , et al , 2006)*

وقد هدفت إلى فحص العلاقة بين عنف الاتصال والتعرض للخطر في اضطراب ضغوط ما بعد الأزمة ، ودور أسلوب المواجهة وتلقى الدعم الاجتماعى في تعديل هذه العلاقة ، وقد تكونت العينة من ٣٧٢ رجل وامرأة في المدى العمرى من ١٨ إلى ٢٢ عام ، واستخدمت الدراسة كل من التقرير الذاتى عن التعرض لعنف الاتصال ، والخبرات المؤلمة ، وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الأزمة، وقد تلقت العينة دعما

من الأسرة والأصدقاء ، وإستراتيجيات المواجهة ، وقد أظهرت النتائج أن زيادة التعرض لعنف الاتصال ،وإستراتيجية التجنب ، وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعى من الأسرة والأصدقاء قد أنبئت بزيادة درجات اضطراب ضغوط مابعد الأزمة ، كما أظهرت النتائج أن أسلوب التجنب في المواجهة يزيد من خطورة النتائج السلبية لعنف الاتصال ،وأن دعم الأصدقاء يقلل من ازدياد معدل التعرض لعنف الاتصال .

- جون ف كابمان وآخرون دراسة *(John F . Chapman , et al ,2006)*

وقد هدفت إلى اختبار خطورة العنف لدى ٧٥٧ شاب من الجانحين الأمريكيين البيض ، والأمريكان من أصل أفريقى ، واستخدمت الدراسة نظام التقييم ذو البنية المحددة ، وقد كشفت النتائج عن أن الشباب الجانحين المرتكبين للعنف قد نشأوا في بيئة عنف ، وأن الأمريكيين من أصل أفريقى كانوا أقل خطورة في التعرض للعنف عن الأمريكان البيض ، كما أنهم أكثر تضمنا في العمليات الاجتماعية ، ولديهم تعلقات أقوى ، وأن سمات شخصياتهم أكثر مرونة من نظائرهم من الأمريكيين البيض .

- دراسة " صابرا اينسليكت وآخرون *Sabra S. Inslicht, 2006* "

هدفت إلى دراسة الآثار النفسية الناجمة عن تعرض النساء للعنف وظهور الاضطرابات آثار ما بعد صدمة لديهم . تكونت عينة الدراسة من (٢٠ سيدة) . تم تطبيق مقياس العنف ومقياس الضغوط ما بعد صدمة . كشفت النتائج أن النساء الذين تعرضوا للعنف أن نسبة الكورتيزول لديهم كانت مرتفعة وأنها مستمرة مدى الحياة ، كما كانوا يعانون من الاكتئاب ، والمعاناة النفسية .

- دراسة سفيان أبو نجيلة ، ٢٠٠٦"

تهدف الدراسة بشكل عام إلى تقدير حجم ومدى انتشار العنف الزوجى ضد الزوجة بمظاهره المختلفة في قطاع غزة، وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية والسياسية. وشملت عينة الدراسة ١٢٦٥ زوجة تراوحت أعمارهن ما بين ١٣-٥٥ عاماً من جميع محافظات قطاع غزة وقام الباحث بإعداد مقياس للعنف الزواجى الموجه للزوجة ويتكون من أربعة مقاييس فرعية وهى العنف النفسى، العنف الجسدى، العنف الجنسى، العنف المالى والاقتصادى.

وتوصلت للنتائج التالية :

- ينتشر العنف بشكل عام بنسبة ٣٦,٨٧% وعلى الأبعاد المختلفة للعينة الكلية، العنف النفسى ٤٤,٢٨% العنف الجنسى، ٣٠,٩٦%، العنف الجسدى ٢٩,٦٦%، العنف المالى والاقتصادى ٢٩,٠٥%.وتوزعت نتائج الدراسة علي العينة كالتالي:
- الزوجات الأكثر تعليماً واللواتى يعملن، واللواتى وافقن على زواجهن أقل تعرضاً للعنف الزواجى من قبل الزوج من اللواتى لم يوافقن على الزواج أو كن مترددات، وذوات المستوى التعليمى الأقل وغير العاملات.
- ولم تظهر نتائج الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الزوجات للعنف الزوجى باختلاف أعمارهن عند الزواج، أو باختلاف أعمارهن الحالية.
- لم تظهر نتائج الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الزوجات للعنف الزواجى باختلاف أعمار أزواجهن.
- لا توجد علاقة بين تعرض الزوجة للعنف الزواجى وبين عدد الأبناء وصلة القرابة بالزوج، بالإضافة إلى فترة الزواج أو مدة الزواج. كلما ارتفع المستوى الاقتصادى كلما قل العنف الزواجى .

- دراسة إريك وآخرون (*Eric B .Elbogen ,et al ,2007*)

وقد هدفت إلى فحص إدراك الأفراد ذوى الأمراض العقلية الخطيرة لحاجتهم إلى العلاج، وخطورة تعرضهم للاعتقال والعنف ، وقد تكونت العينة من ٩٠٧ راشد ممن ينطبق عليهم معيار الاضطرابات العقلية والوجدانية ، وقد قرر ٢٦% من العينة تعرضهم للاعتقال أو العنف في نفس العام الذى أجريت فيه الدراسة ، كما قرر أفراد هذه المجموعة أنهم لا يحتاجون إلى علاج طب نفسى ، وقد كشفت النتائج عن أن التدخلات الإكلينيكية للأفراد الذين قرروا احتياجهم للعلاج الطب نفسى قد قل تعرضهم للانتقام أو العنف عن الأفراد الذين قرروا عدم احتياجهم للعلاج الطب نفسى .

- دراسة " فرح هوجيس وآخرون *Farrah M.Hughes,etal,2007* "

وقد هدفت إلى التعرف على العوامل التى تضع المرأة في خطر التعرض للعدوان البدنى في علاقاتها بالآخرين ، وقد تكونت العينة من ١١٣ امرأة خاضعة لبرنامج خفض آثار العنف ، وتم استخدام مقاييس أصول العنف ، والعنف العائلى وقد كشفت النتائج عن أن العدوان قد ارتبط بالعنف المنزلى ، والشخصية البينية واستخدام الآباء للعنف ، كما كشفت النتائج عن ارتباط

سلبى بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الأزمة والعدوان البدنى ، كما ارتبط العدوان البدنى إيجابيا بصفات الشخصية البينية .

فروض الدراسة :

من خلال عرض الإطار النظرى والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كالتالى :

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد مقياس العنف وأبعاد قائمة مراجعة الأعراض لدى عينة الدراسة .
٢- توجد قدرة تنبؤية للعنف ضد المرأة للتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى المرأة التى تعرضت للعنف .
٣- توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد قائمة مراجعة الأعراض بين الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم تتعرضن للعنف .
٤- توجد مكونات عاملية مشتركة بين ما تقيسه المقاييس المستخدمة في الدراسة (مقياس العنف ضد المرأة – قائمة مراجعة الأعراض) لدى عينة الدراسة .

إجراءات الدراسة :

أولاً : عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ امرأة . منها ٧٥ امرأة تعرضت للعنف . و ٧٥ امرأة لم تتعرض للعنف من محافظة القاهرة والمنيا . يترواح أعمارهن ما بين ٢٢ سنة و٥٠ عاماً بمتوسط عمر ٢٥,٦ عاماً بانحراف معيارى ٢,٣ سنة . وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين ، وذلك بالاعتماد على أداء أفراد العينة على مقياس العنف . وهما

١- مجموعة المتعرضات للعنف : وهى المجموعة التى حصلت على درجات مرتفعة ومتوسطة على مقياس العنف .

٢- مجموعة غير المتعرضات للعنف : وهى المجموعة التى حصلت على درجات منخفضة على مقياس العنف .

ثانياَ : أدوات الدراسة

١- قائمة مراجعة الأعراض *Symptom-Check-List- (SCL-90 - R) 90*

صمم هذه القائمة " ليورنارد ديروجيتس ورونالد ليبمان ولينو كوفي *(Derogatis, Lipman & Covi,1976)* . وصدرت لها طبعة معدلة في عام (١٩٨٦)

. (Derogatis, 1986)

وهي من القوائم واسعة الانتشار والاستخدام في كثير من الدراسات العالمية .
.(Maragraf & Schneider, 1994b P.33)

وتتوفر القائمة باللغة الإنجليزية و الألمانية والعربية. وتحتوي القائمة المعدلة *SCL-* **90-***R* كسابقتها على (٩٠) بنداً تقيس مجالاً واسعاً من أعراض الاضطرابات النفسية والأضرار المعاشة ذاتياً ضمن فترة تبلغ سبعة أيام. ومن ثم تعتبر القائمة مكملة بطريقة مثالية جداً للاختبارات التي تقيس بنية الشخصية عبر فترة زمنية طويلة و متغيرات الأعراض المرضية المتطرفة، أو المستمرة لفترة زمنية طويلة. وتتيح القائمة إجراء تقييم متعدد الأبعاد وإمكانية إعادة الاختبار في دراسات سيرورة العلاج *Therapy process*. في عام (١٩٨٤) أصدر عبد الرقيب البحيري الترجمة العربية للقائمة عن النص الأصلي عارضاً لشرح أشكال الاضطرابات التي تقيسها القائمة والبنود وكيفية التصحيح. ولا تتوفر حول هذه القائمة باللغة العربية أية معلومات حول تطبيقها في دراسات عيادية وغير عيادية.

وتقيس القائمة تسعة مجالات فرعية هي:

١- الأعراض الجسمانية *Somatization* (تحول الصراعات النفسية إلى أعراض جسدية) : وهى تعكس الألم والضيق الذى ينتج من مشاعر الاختلال الوظي في للجسم، حيث تصف هذه العبارات ما يحدث في أعضاء الجسم التى تستثار بواسطة الجهاز العصبى اللاإرادي كالمعدة والشعب الهوائية في الرئتين والجلد والشرايين المتصلة بالقلب ، كما يعكس هذا البعد الصداع آلام الظهر ، آلام وعدم راحة في الجهاز العضلى مثلها في ذلك مثل الأعراض الجسمية المماثلة للقلق . وتشمل (١٢) بند وأرقام البنود هى : ٤٢، ٥٢، ٥٨ ٥٦ ، ١٢، ٤٩، ٢٧، ٤٨، ٤، ٤٠، ١.

٢- الوسواس القهري *Obsessive- Compulsive* : تعكس عبارات هذا البعد الأفكار والدوافع القهرية والأفعال التى يعانى منها الفرد بطريقة لا تفتقر ولا تقاوم وتبدو غريبة بالنسبة لذاته أو غير مرغوب فيها . ويشمل هذا البعد أيضا السلوك الذى يشير إلى صعوبات معرفية ومنها التذكر وخلو الذهن من أى أفكار وصعوبة في التركيز . وتشمل (١٠) بنود . أرقام : ٤٥، ٣٨، ٩، ٥١، ٤٦ ، ١٠، ٥٥، ٢٨، ٦٥، ٣ .

٣- القلق *Anxiety* : يشمل هذا البعد مجموعة الأعراض والسلوكيات المصاحبة للقلق الظاهر وهى أعراض الضيق والعصبية والتوتر هذا بالإضافة إلى العلامات الجسمانية كارتجاف الأطراف ومشاعر التشكك

ونوبـات الرعـب . وتشـمل (١٠) بنـود أرقـام: ٢، ١٧، ٢٣، ٣٣ ،٣٩، ٥٧،٧٢، ٧٨، ٨٠، ٨٦ .

٤- الاكتئـاب *Depression* : تمثـل أعـراض المـزاج البـائس وعلامـات الانسـحاب وعـدم الاهتمـام بالأنشـطة ونقـص الدافعيـة وفقـدان الطاقـة الحيوية ، ومشـاعر اليـأس ، والأفكـار الانتحاريـة . وتشمل علـى (١٣) بنـد أرقـام : ٥، ١٤ ،١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٦، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٥٤، ٧١، ٧٩.

٥- الحساسية التفاعلية *Interpersonal Sensitivity* : تتركز الأعراض الأساسية علـى مشـاعر القصـور والإحسـاس بـالنقص خاصـة في حالـة المقارنــة بــالآخرين . ويتميــز الأشــخاص ذو المســتوى العــالى مــن الحساسية التفاعلية ببخس الذات *Self –Depreciation* ، والانزعاج وعلامات الضيق أثناء التفاعلات بينهم وبين الآخرين. وتعمد مشاعر الآنيـة الحـادة ، والتوقعـات السلبية بشـأن الاتصـالات التفاعليـة. وتشـمل على (٩) بنود أرقام : ٦، ٢١، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٦١، ٦٩، ٧٣ .

٦- العداوة *Hostilely* : ويشمل هذا البعد على ٣ فئات من سلوك الاعتداء على الأفكار ، المشاعر ، والأفعال . وتخ في العبارات الرمزية مشاعر التبـرم ودوافـع تحطـيم الأشـياء مثـل المجـادلات المسـتمرة والثـورات المزاجية التى لا يمكن للفرد السيطرة عليها . وتشمل علـى (٦) أرقـام : ١١،٢٤ ،٦٣، ٦٧، ٧٤، ٨١.

٧- قلق الخواف *Phobic Anxiety* : وهى التى تعكس حالات الخوف من الأماكن المتسعة والضيقة والأماكن العامة ووسائل النقل وكذلك الخوف الاجتمـاعى . وتشـم علـى (٧) بنـود أرقـام : ١٣، ٢٥، ٤٧، ٧٠، ٧٥، ٨٢، ٥٠ .

٨- البارانويا التخيلية *Paranoid Ideation* : وقد صمتت عبارات هذا البعد لتعكس التفكير الاسقاطى والعداء والشك والارتياب والمركزيـة والضلالات وفقدان الاستقلال الذاتى والشعور بالعظمة . وتشمل علـى (٦) بنود أرقام : ٨، ١٨، ٤٣، ٦٨، ٧٦، ٨٣ .

٩- الذهانية *Psychoticism* : ويعكس عبارات هذا البعد الهلاوس السمعية والأعراض المميزة لاضطراب الفصام . وتشمل على (١٠) أرقام : ٧، ١٦، ٣٥، ٦٢ ،٧٧، ٨٤، ٨٥، ٨٧ ، ٨٨، ٩٠ .

١٠- عبارات أضـافية : وتشمل علـى (٧) بنود أرقام : ١٩، ٦٠، ٤٤، ٦٤، ٦٦، ٥٩، ٨٩.

وكل عبارة لها بدائل خمسة للإجابة تمتد على متصل لشدة العرض هى :

(١) مطلقاً : لا توجد معاناة بتاتا
(٢) نادراً : بعض المعاناة ولكن غير منتظمة وبدرجة قليلة
(٣) أحيانـا: معانـاة علـى فتـرات منتظمـة إلـى حـد مـا وبدرجـة خفيفـة أو متوسطة
(٤) كثيراً : معاناة على فترات منتظمة وبدرجة أكثر من المتوسط
(٥) دائماً :- معاناة مستمرة وبدرجة قصوى .

وعلى صفحة الإجابة الأولى تسجل درجة الفرد الكلية على كل مقياس فرعى، حيث نجد في هذه الصفحة أن الأبعاد التسعة مسجلة بأرقام عددية من ١: ٩ مطابقة تماما لتصنيفهم المذكور من قبل .

ويمكـن اسـتخلاص الدرجـة الكليـة وقيـاس درجـة الضـغوط النفسـية وعـدد الأعـراض الضـاغطة. وتعتبـر القائمـة مفيـدة مـن أجـل الحصـول علـى معلومات من المرضى والتحديد المتعدد الأبعاد للمنشأ المرضي

.(Maragraf & Schneider, 1994a, P.70)

واسـتخدمت القائمـة فـي عـدد كبيـر مـن الدراسـات المتعلقـة بـالعلاج والمتابعـة. أمـا مجـالات الاسـتخدام فتقـع فـي مجـال المرضـى المـراجعين للعيادات في المجال الطبي النفسي وغير النفسي وفي مجال علم النفس الطبـي والعلاج النفسي والنفسي- الاجتماعي. وتتمتع القائمة باتساق داخلي *Internal Consistency* بين (٠,٧٩ و ٠,٨٩) بالنسبة لعينـات عياديـة. كمـا أن ثبـات إعادة الاختبار مقبول والصـدق الظـاهري محقق. ويبلـغ معامـل الارتبـاط بـين المقاييس الفرعية مع بعضها (٠,٤٥) بالنسبة لعينات غير عيادية.

(Test catalog,1996\1997 P. ,199,244)

الخصائص السيكومترية للقائمة :

أولاً : الثبات :

قامت الباحثة في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس بثلاث طرق مختلفة وهى :

١- أعادة الاختبار ٢- القسمة النصفية
٣- ألفا كرونباخ

١- الثبات بطريقة التطبيق – أعادة التطبيق*Test – Retest*:

قامت الباحثـة بتطبيـق المقيـاس وإعـادة تطبيقهـا علـى عينـة ٦٠ إمـراة وذلك بفارق زمنى قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين . وتم حساب الارتباط بين

مرتـى التطبيـق باسـتخدام معامـل بيرسـون . والجـدول التـالى يوضـح معامـل الارتباط .

٢-القسمة النصفية *Split Half*:

وذلك بقسمة البنود في كل مقيـاس فرعـى إلـى فـردى وزوجـى ثـم تـم تصـحيح معـاملات الارتبـاط بـين النصـفين بمعادلـة سـبيرمان بـروان لتصـحيح الطول .

ثانياً : الثبات بطريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

أن الاتفـاق الـداخلى *Internal Consistency* مثـل معامـل ألفـا سـوف يكـون دليلاً ذا معنـى كبيـر لثبـات لقائمـة مراجعـة الأعـراض *Scl-90* .مقارنـة بمعاملات الارتباط الناشئة عن إعادة تطبيق المقيـاس . وقـد تـم حسـاب معامـل ألفا لزيادة التأكد من ثبات المقياس في البيئة المصرية. والجدول التالى يوضـح معاملات الثبات بالطرق الثلاثة .

جدول (١) يوضح معاملات الثبات
لقائمة مراجعة الأعراض بالطرق الثلاثة

الثبات / المقياس	أعادة الاختبار	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
الأعراض الجسمانية	٠,٨٣	٠,٨٧	٠,٨٩
الوسواس القهرى	٠,٨٥	٠,٨٤	٠,٨٨
الحساسية التفاعلية	٠,٨١	٠,٨٢	٠,٨٧
الاكتئاب	٠,٨٦	٠,٨٤	٠,٨٥
القلق	٠,٨٨	٠,٨٤	٠,٨٦
العدواة	٠,٨٩	٠,٨٤	٠,٨٤
قالق الخواف	٠,٨٧	٠,٨٥	٠,٨٢
البارانويا	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٨٢
الذهانية	٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٨٥

تشير معاملات الثبات إلى أن المقياس يتميز بدرجـة عاليـة مـن الثبـات وذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى دلالـة ٠,٠١ . وجميـع المعـاملات تجعلنـا نطمئن إلى ثبات قائمة مراجعة الأعراض .

صدق المقياس :

تم حساب صدق القائمة باستخدام الصدق الاتساق الداخلى من خلال حساب ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه هذه المفردة والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (٢) يوضح صدق الأتساق الداخلى
لقائمة مراجعة الاعراض (ن=٩٠)

م	الصدق الداخلى	م	الصدق الداخلى	م	الصدق الداخلى	م	الصدق الداخلى	م	الصدق الداخلى
١	٠,٢١٤	٢٠	٠,٢٣١	٣٩	٠,٢٤٥	٥٨	٠,٢٣١	٧٧	٠,٢١٩ *
٢	٠,٢٤١	٢١	٠,٢١١	٤٠	٠,٠٢٤١	٥٩	٠,٢٩٩	٧٨	٠,٢١٨
٣	٠,٢٣١	٢٢	٠,٢٦٥	٤١	٠,٢٢٢	٦٠	٠,٢٥٥	٧٩	٠,٣٢٠
٤	٠,٣٣٣	٢٣	٠,٢٧٨	٤٢	٠,٣٢١	٦١	٠,٣٢١	٨٠	٠,٢٤٧
٥	٠,٣٢١	٢٤	٠,٢٩٩	٤٣	٠,٢٥٦	٦٢	٠,٣٢١	٨١	٠,٢٥٨
٦	٠,٣٢١	٢٥	٠,٢٨٤	٤٤	٠,٢٤١	٦٣	٠,٣١٢	٨٢	٠,٢٦٤
٧	٠,٢٩٧	٢٦	٠,٢٥٦	٤٥	٠,٠٣٤٥	٦٤	٠,٣٠٢	٨٣	٠,٢٥٤
٨	٠,٢١٨	٢٧	٠,٣٤١	٤٦	٠,٣٢١	٦٥	٠,٣٣٣	٨٤	٠,٢٦٥
٩	٠,٢١٤	٢٨	٠,٢٢٨	٤٧	٠,٣٤٥	٦٦	٠,٣١٥	٨٥	٠,٢٧٨
١٠	٠,٢١٩	٢٩	٠,٢٩٨	٤٨	٠,٣٢٤	٦٧	٠,٢٣٥	٨٦	٠,٢٤٨
١١	٠,٢٤٩	٣٠	٠,٢٤٥	٤٩	٠,٣٤١	٦٨	٠,٣٤١	٨٧	٠,٢٤٩

١٢	٠,٢١٨	٣١	٠,٢٦٥	٥٠	٠,٣١٥	٦٩	٠,٣٢١	٨٨	٠,٢٩٨
١٣	٠,٢٤٧	٣٢	٠,٢٢٤	٥١	٠,٢٢٢	٧٠	٠,٢٥١	٨٩	٠,٢٨٨
١٤	٠,٢٢٥	٣٣	٠,٢٢٢	٥٢	٠,٣٢١	٧١	٠,٣٢١	٩٠	٠,٢٣٠
١٥	٠,٢٥٥	٣٤	٠,٢٨٨	٥٣	٠,٢٩٩	٧٢	٠,٢٢٨		
١٦	٠,٢٦١	٣٥	٠,٢٥٤	٥٤	٠,٢٩٩	٧٣	٠,٣٢١		
١٧	٠,٢٦١	٣٦	٠,٢٤١	٥٥	٠,٣٠١	٧٤	٠,٣١٥		
١٨	٠,٢٢٤	٣٧	٠,٢٦٦	٥٦	٠,٢٤٨	٧٥	٠,٣٠٠		
١٩	٠,٣٢١	٣٨	٠,٢٤٨	٥٧	٠,٣٠١	٧٦	٠,٣١٥		

دالة عند ٠,٠٥ = ٠,٢١٧ عند ٠,٠١ = ٠,٢٨٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة مما يجعل الباحثة تطمئن لصدق القائمة .

٣- مقياس العنف ضد المرأة *Violence Against Woman*

وهو من إعداد " ستراوس وآخرون *Straus et al ,1996* " وهو من تعريب ناصر أحمد الشيخ (٢٠٠٤) . ويتكون من٢٥ بنداً ،ويسمى اختبار استراتيجيات الصراع *CTS2* . وقد حذف معرب الاختبار باقى بنود الاختبار الأصلى وذلك إما لعدم علاقتها بموضوع دراسته أو لاحتوائها على كلمات وأوصاف سصعب تقديمها لمفحوصات البئية المحلية . ويجاب عن كل بند من بنود المقياس بوضع علامة صواب ( ) أو خطأ (**X**) . وتعنى علامة الصواب أن البند يشير أو يعبر عن أن المرأة قد تعرضت لسلوك العنف الذى يعرضه هذا البند ، وتعنى علامة الخطأ أن المجيبة عن البند لم تتعرض لهذا السلوك . وتغطى بنود المقياس مجالاً عريضاً من الممارسات السلوكية التى تتعرض لها المرأة في حياتها اليومية على المستويين العام والخاص ، وسواء أكانت أفعالاً حقيقية أم تهديدات بأفعال على المستوى اللفظى والبدنى ، و في

أطار العلاقات الشخصية أم في أطار الأعراف والتقاليد والقوانين بحيث تمثل مظاهر العنف المختلفة بجميع أنواعه اللفظى والجسدى والجنسى . وتتكون الدرجة الكلية على المقياس من مجموع إجابات الصواب على البنود المختلفة.

وقد قام الباحث معد الاختبار للعربية بحساب ثبات المقياس بطريقتى التجزئة النصفية (زوجى – فردى) ، ثم تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان – بروان ، وبحساب معامل ألفا لكرونباخ . حيث بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية ٠,٨٥ بعد تصحيح الطول ، و٠,٨٤ باستخدام معامل ألفا كرونباخ . وهى نسبة ثبات مرتفعة . كما قام معد الاختبار بحساب الصدق الظاهرى وصدق المحتوى للاختبار وصدق الاتساق الداخلى. حيث بلغ عد معاملات الارتباط الدالة بين البنود والدرجة الكلية ١٠٠% جميعها (٢٥ بندا) . وهو ما يشير إلى درجة مرتفعة من الاتساق الداخلى للمقياس .
(صفوت فرج ناصر أحمد الشيخ،٢٠٠٤)

كما قام كلا من صفوت فرج وناصر أحمد الشيخ (٢٠٠٤) بحساب الصدق باستخدام التحليل العاملى حيث تم استخراج ٦ عوامل . استقطبت ٥٤% من التباين الارتباطى .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

ثبات وصدق المقياس :

قامت الباحثة بتطبيق مقياس العنف المرأة على ٦٠ امرأة .وذلك لحساب الثبات والصدق للاستبيان وفيما يلى ما يوضح ذلك .

ثبات المقياس :

للتحقق من ثبات استبيان السلوك العدوانى من خلال هذه الطرق :

١. الثبات بطريقة التطبيق – إعادة التطبيق*Test – Retest*

قامت الباحثة بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقها على عينة ٦٠ امرأة وذلك بفارق زمنى قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين . وتم حساب الارتباط بين مرتى التطبيق باستخدام معامل بيرسون . والجدول التالى يوضح معامل الارتباط .

٢. التجزئة النصفية *Split Half*

وذلك بقسمة البنود في كل مقياس فرعى إلى فردى وزوجى ثم تم تصحيح معاملات الارتباط بين النصفين بمعادلة سبيرمان بروان لتصحيح الطول بين الجزئيين .

ثالثاً: الثبات بطريقة كرونباخ (معامل ألفا) .

وقد تم حساب معامل ألفا لزيادة التأكد من ثبات المقياس والجدول التالى يوضح معاملات الثبات بالطريقتين :

جدول (٣) معاملات الثبات لمقياس
العنف ضد المرأة بطريقة إعادة الاختبار والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ

الاستبيان / معامل الثبات	أعادة الاختبار	القسمة النصفية	ألفا كرونباخ
عدوان بدنى	٠,٩٢	٠,٨٤	٠,٨٧
عدوان لفظى	٠,٨٧	٠,٨١	٠,٩٤
عدوان جنسى	٠,٨٧	٠,٨٣	٠,٩٢

وتشير معاملات الثبات إلى أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ . وجميع المعاملات تجعلنا نطمئن إلى ثبات المقياس.

صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بطريقتين وهما : -

١- الصدق الاتساق الداخلى. ٢- الصدق العاملى.

جدول (٤) يوضح صدق الاتساق الداخلى
لمقياس العنف ضد المرأة (ن=٢٥)

العدوان البدنى		العدوان اللفظى		العدوان الخطير	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	*٠,٥٦٠	٩	*٠,٧٨٠	١٨	*٠,٩٥٤
٢	*٠,٦٥٠	١٠	*٠,٧٥٩	١٩	*٠,٩٧٧
٣	*٠,٦٨٠	١١	*٠,٨١١	٢٠	*٠,٩٥٥
٤	**٠,٦٩٠	١٢	*٠,٧٩٥	٢١	*٠,٩٧٩
٥	*٠,٥٩٠	١٣	*٠,٦١١	٢٢	*٠,٨٢٣
٦	*٠,٥٨٥	١٤	*٠,٥٩٣	٢٣	٠,٧٥٢
٧	*٠,٦٤٠	١٥	*٠,٥٨٧	٢٤	
٨	*٠,٦٣٠	١٦	*٠,٦٥٧	٢٥	
٩	*٠,٥٩٠	١٧	*٠,٨٥٠		

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة . مما يجعل الباحثة تطمئن من صدق هذا القائمة .

الصدق العاملى :

لقد أسفر التحليل العاملى لمقياس العنف ضد المرأة قبل وبعد التدوير المتعامد على ٧ عوامل (هى العوامل التى نتجت من الدرجة الأولى) . ثم قامت الباحثة بعملية إسقاط للدرجة الأولى (تصفية هذه العوامل) . وقد أسفر التحليل العاملى لبنود المقياس قبل وبعد التدوير في الدرجة الثانية على (٣) عوامل . وقد استخدمت الباحثة محك جيلفورد الذى يرى أنه لابد أن يكون العامل عاملاً إذا كانت تشبعاته ثلاثة بنود أو أكثر ويكون التشبع فوق ٠,٣ .
(محمود السيد أبو النيل ، ١٩٨٧ ،ص٣٠٠)

ونعرض فيما يلى للعوامل التى أسفر عنها التحليل العاملى بعد التدوير المتعامد لبنود المقياس .

العامل الأول :

جدول (٥) البنود ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الأول

الرقم	محتوى البند	التشبع
٨	تعرضت لرمى بعض الأشياء علىّ أصابتني إصابات متفرقة	٠,٦٢٠
١٩	جرحت وأصبت نتيجة استخدام العنف ضدي	٠,٥٩٨
١١	تم شدىّ من رأسي وشعري سحبيّ من رجلي ويدي بقوة بقصد إيذائي	٠,٥٩٦
١٣	تعرضت للطعن بسكين أو إطلاق النار بواسطة مسدس	٠,٥٠٥
١٢	تعرضت للصفع على وجهي بقصد عقابي	٠,٤٧٢
١٥	تعرضت للعض	٠,٤٤١
١٤	تعرضت للضرب بالات حادة	٠,٤١٤
٢٥	تم تهديدي بالأذى إن لم ألبى رغبة جنسية بالفعل أو بالقول	٠,٣٨٥
٩	تم ليّ ذراعي بقصد أيلاميّ (التسبب في الألم لىّ).	٠,٣٨٢
١٠	تعرضت للدفع بقوة بقصد إيذائي	٠,٣٧٧
١٨	تعرضت للضرب المتعمد	٠,٣٤٥
٥	تعرضت لتحطيم أشياء أملكها لمجرد مضايقتى	٠,٣٠٢

يتضـح مـن الجـدول السـابق أن العامـل الأول بعـد التـدوير المتعامـد أسـتحوذ علـى (١٢) بنـد . وكـان أعلـى تشـبع للمقيـاس رقـم (٨) وأقـل تشـبع للمقياس رقم (٥) وكانت نسبة تباين هذا العامـل (١٣,٣٩%) مـن تبـاين كلـى (٨٣,٨٩%) بجزر كامن (٣,٠٨)

ولما كانت كل التشبعات قبل وبعد التدوير موجبة فـأن هـذا العامـل يعد عاملاً غير قطبى . تقترح الباحثة هذا العامل باسم " العنف البدنى "

العامل الثانى

جدول (٦) البنود ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الثانى

رقم البند	محتوى البند	التشبع
٤	وصفت بألقاب تضايقني مثل (غبية – حقيرة ..... الخ)	٠,٦٦١
٢١	تعرضت لسماع ألفاظ جنسية بذئية	٠,٦٢٠
٣	تصل إلى سمعى عبارات الأستفزاز التى تضايقنى	٠,٤٩٦
١	تعرضت للمهانة والسخرية	٠,٤٣٣
١٥	تعرضت للسب والشتيمة	٠,٤١٠
٢	تم طردى من المنزل أو الغرفة	٠,٤٠٩

يتضـح مـن الجـدول السـابق أن العامـل الثـانى بعـد التـدوير المتعامـد أسـتحوذ علـى (٦) بنـود . وكـان أعلـى تشـبع للمقيـاس رقـم (٤) وأقـل تشـبع للمقياس رقم (٢) وكانت نسبة تباين هذا العامـل (١٢,١٩%) مـن تبـاين كلـى (٨٣,٨٩%) بجزر كامن (٢,٨٠)

ولما كانت كل التشبعات قبل وبعد التدوير موجبة فـأن هـذا العامـل يعد عاملاً غير قطبى . تقترح الباحثة هذا العامل باسم " العنف اللفظى "

العامل الثالث :

جدول (٧) البنود ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الثالث

رقم البند	محتوى البند	التشبع
٢٥	تم تهديدى بالأذى إن لم ألبى رغبة جنسية بالفعل أو بالقول	٠,٦٢٢
٢٢	تعرضت للتحرش الجنسى بالفعال (كالملامسة)	٠,٦٢٠
٢٠	اضطررت إلى الذهاب إلى الطبيب بسبب الآلام التي نتجت من استخدم العنف ضدي	٠,٤٩٦
٦	أتهمت بأشياء مخجلة	٠,٤٣٣
١٧	تعرضت لسماع ألفاظ جنسية بذئية	٠,٣٠٩
٢٣	تعرضت للاغتصاب	٠,٢٠١

يتضح من الجدول السابق أن العامل الثالث بعد التدوير المتعامد أستحوذ على (٦) بنود . وكان أعلى تشبع للمقياس رقم (٢٥) وأقل تشبع للمقياس رقم (٢٣) وكانت نسبة تباين هذا العامل (٩,١٢%) من تباين كلى (٨٣,٨٩%) بجزر كامن (٢,٢٣)

ولما كانت كل التشبعات قبل وبعد التدوير موجبة فأن هذا العامل يعد عاملاً غير قطبى . تقترح الباحثة هذا العامل باسم " العنف الجنسى "

والجدول التالى يوضح مسميات العوامل :-

جدول (٨) يوضح مسميات
العوامل الثلاثة المستخرجة من عملية التحليل العاملى

م	العامل	اسم العامل
١	العامل الأول	العدوان البدنى
٢	العامل الثانى	العدوان الفظى
٣	العامل الثالث	العدوان الجنسى

ولقد اعتمدت الباحثة عند تسمية كل عامل من العوامل الثلاثة على اختيار المسمى بناءاً على البنود ذات أعلى تشبعات دالة .

جدول (٩) الاشتراكيات والانفراديات الخاصة بالمقاييس الموجودة في الاستبيان

م	الاشتراكيات	الانفراديات	م	الاشتراكيات	الانفراديات	م	الاشتنركيات	الانفراديات
١	٠,٢٠٠	٠,٨٠٠	١٠	٠,٣٨٠	٠,٦٢٠	١٩	٠,٥٤٦	٠,٤٥٤
٢	٠,٦١١	٠,٣٨٩	١١	٠,٠٩٩	٠,٩٠١	٢٠	٠,٣٩٨	٠,٦٠٢
٣	٠,١٩٥	٠,٨٠٥	١٢	٠,٤٨٦	٠,٥٣٢	٢١	٠,٦٤٢	٠,٣٥٨
٤	٠,٣٢٢	٠,٦٦٨	١٣	٠,٤٠٩	٠,٥٩١	٢٢	٠,٣٥٤	٠,٦٤٦
٥	٠,٢١٧	٠,٧٨٣	١٤	٠,٤٦٩	٠,٥٣١	٢٣	٠,٤٧٧	٠,٥٢٣
٦	٠,٣٥٤	٠,٦٤٦	١٥	٠,٣٦١	٠,٦٣٩	٢٤	٠,٦٤٨	٠,٣٥٢
٧	٠,٣٤٢	٠,٦٥٨	١٦	٠,٤٢٨	٠,٥٧٢	٢٥	٠,١٩٨	٠,٨٠٢
٨	٠,٢٣٧	٠,٧٦٣	١٧	٠,٣٧٩	٠,٦٢١			
٩	٠,١٤٣	٠,٨٥٧	١٨	٠,٦٤٦	٠,٣٥٤			

يتضح من الجدول (٩) ارتفاع نقاء البنود المتضمنة في الاستبيان إلى حد ما حيث تراوحت انفراديات البنود ما بين (٠,٩٦١) وبين (٠,٢٥١) كما يتضح من الجدول أن البند رقم (١١) هو أكثر البنود نقاءاً في الاستبيان حيث بلغت قيمته (٠,٩٠١) بينما كان البند رقم (٢٤) هو أقل البنود نقاءاً حيث بلغت قيمة انفرادياته (٠,٣٥٢) .

من خلال ما سبق يتضح أن مقياس العنف ضد المرأة يتمتع بصدق عاملى. مما يجعل الباحثة تطمئن لاستخدام المقياس .

نتائج الدراسة :

الفرض الأول :

" توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة إحصائيا بين أبعاد مقياس العنف وأبعاد قائمة مراجعة الأعراض لدى عينة الدراسة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون . والجدول التالي يوضح تلك النتائج :

جدول (١٠) معاملات ارتباط بيرسون

بين أبعاد العنف ضد المرأة وأبعاد مراجعة الأعراض (ن=١٥٠)

العنف / مراجعة الأعراض	العنف الجسدى	العنف اللفظى	العنف الجنسى	المجموع الكلى
الأعراض الجسمانية	٠,٥١١	٠,٣٧٢	٠,٣٤١	٠,٢٣٣
الوسواس القهرى	٠,٦٧١	٠,٢٢٣	٠,٣٤٨	٠,٣٤١
الحساسية التفاعلية	٠,٤٢٠	٠,٤٢١	٠,٤٣٢	٠,٣٤٨
الاكتئاب	٠,٢٦٠	٠,٢٥٤	٠,٦٥٤	٠,٤٣٢
القلق	٠,٣١٢	٠,٣٦٤	٠,٦٤١	٠,٦٥٤
العداوة	٠,٣٤٥	٠,٤٥٨	٠,٣٤٦	٠,٦٤١
قلق الخواف	٠,٣٤٨	٠,٤٨١	٠,٣٤٨	٠,٣٤٦
البارانويا التخيلية	٠,٥٤١	٠,٥١٢	٠,٤٥٦	٠,٣٤٨
الذهانية	٠,٥٥٠	٠,٣٤٧	٠,٤٢١	٠,٤٥٦
المجموع الكلى	٠,٦٧٥	٠,٢١١	٠,٣٤٧	٠,٤٢١

* دالة ٠,٠٥ =٠,١٧٤ ** دالة عند ٠,٠١ =٠,٠,٢٢٨

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين أبعاد العنف وأبعاد مراجعة الأعراض . حيث تراوحت قيمة معاملات الارتباط ما بين (٠,٢١١) و (٠,٦٧٥) كانت جمعيها دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ .

وبدراسة الجدول السابق يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية دالة موجبة بين أبعاد مقياس العنف ضد المرأة وأبعاد قائمة مراجعة الأعراض لدى عينة الدراسة .

وهذه النتائج تتفق مع دراسة " ميللر ،١٩٩٣" والتى أثبتت أن الغضب يزداد لدى الطلاب بزيادة نشاط الأوعية الدموية عند التعامل مع الضغوط والتى تمثلت في مواقف تتطلب تقييم الأحداث التى تهدد الذات . وكذلك مع دراسة " فونجى وآخرون ،١٩٩٣" عن وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض الاكتئابية المتزايدة وبين تكرار التعرض للعنف .كما اتفقت مع دراسة " رودس وزملائه ١٩٩٣" بارتفاع الأعراض المرضية نتيجة للعدوان الجنسى .وما أشارت إليه دراسة " جين ماكابلى وآخرون ،١٩٩٦" من أن تعرض المرأة لأشكال العنف يزيد من الأعراض الجسدية لديها .كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة " هبة القشقشى ١٩٩٦" في وجود علاقة ارتباطية دالة بين العدوان والأمراض الجسمية . وأتفقت مع دراسة " مركز البحوث التربوية والمناهج بالكويت ،١٩٩٨" والتى توصلت إلى وجود ارتباط أيحابى دال بين السلوك العدوانى والإصابة بأمراض جسمية والإمراض النفسية.وكذلك ما أشارت إليه دراسة " الين جراندين وآخرون ١٩٩٨" من أن العنف البدنى والنفسى يرتبط ارتباطاً موجباً مع المعاناة النفسية وزيادة معدلات القلق والاكتئاب والتوتر النفسى . كما أنفقت مع دراسة " هبة على حسن،٢٠٠٣ " بارتباط الإساءة الجسمية بوجود الاضطرابات النفسية . ودراسة " والدروب وريسيك ، ٢٠٠٤ " . وقد أشارت الباحثتان *Waldrop & Resick* (٢٠٠٤) إلى أن الآثار المترتبة على التعرض لهذا العنف تمثلت في إصابة النسوة بحالات الاكتئاب *depression* ويتفق مع ذلك العديد من الدراسات التى ربطت بين التعرض للعنف الزواجى وإصابة النساء بالاكتئاب. وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة " جريجورى ل. ستارت وآخرون ،٢٠٠٦ " عن وجود ارتباط دال بين العنف وأعراض الأمراض النفسية ، وأن العنف المنزلى يلعب دوراً مهماً في ظهور الأمراض النفسية . ووجود مستوى من اضطراب ضغوط ما بعد صدمة واضطراب القلق العام والشخصية البينية . كما اتفقت مع دراسة " كيفين وجراى وآخرون ،٢٠٠٧ " والتى كشفت عن أن العنف يصاحب مستوى أعلى من القلق والأمراض النفسجسمية .

و في تفسير العلاقات الارتباطية بين العنف والاضطرابات النفسجسمية فنجد أن هناك الكثير من المحن التى يتعرض لها الإنسان ومن هذه المحن التعرض للعنف وهى تؤدى إلى القلق والتوتر والانفعالات الشديدة

التى لا تستطيع مواجهتها والتعبير عنها ولذلك تظهر في صورة اضطرابات نفسجسمية .

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة كما بين " محمد شعلان ، ١٩٧٩،ص١٢٨ " عن الدور الذى يلعبه العنف كسبب للمرض النفسجسمى من خلال تراكمه على المستوى الجسدى دون أن يصعد إلى الوعى ويتبلور في مفاهيم ، أى أن هناك ما يثير الفرد دون أن يعيه تماما فيستجيب الفرد على مستوى جسده ، ولكن دون أن يفرغ الطاقة الانفعالية في صراع أو اللقاء مع آخر فتكون النتيجة حالة من الانفعال الجسدى المزمن دون تفريغ فلا يؤدى وظيفة تكيفية ولا يفرغ في فعل أو تفاعل مع موضوع ، وقد يكون المثير هو تهديد بالعدوان والاستجابة تعنى التأهب الجسدى لهذا التهديد ولكن الواقع والبيئة الاجتماعية تقف حائلاً دون ذلك فلا تسمح بالتعبير عن هذه الرغبات فتستمر كرغبات جسدية دون مستوى الوعي وتبقى حالة التأهب دون تفريغ فتصبح بمثابة حالة إغراء دون إشباع لكائن لا يسمح له بالتعبير أو حتى الوعى برغباته ، كما يؤكد " محمد شعلان،١٩٧٩ " على الفروق بين الأفراد في الميل للاستثارة والانفعال ومواجهة المواقف المثيرة للانفعال فقد يستجيب أفراد لموقف ما بالغضب . بينما يستجيب الآخر لنفس الموقف بالمرح.

الفرض الثانى :

" توجد قدرة تنبؤية للعنف ضد المرأة للتنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية لدى المرأة التى تعرضت للعنف "

وللتعرف على أكثر أنواع العنف ضد المرأة تنبوءاً بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة (المتعرضات للعنف) . قامت الباحثة باستخدام الارتباط المتعدد والانحدار المتعدد لفحص مدى تأثير متغيرات محددة وإسهامها في بقية متغيرات الدراسة . والجدول التالى يوضح التباين الأحادى لمعرفة أى من المتغيرات يتم رفضها كمتغير مستقل .

جدول (١١) يوضح معاملات الارتباط المتعدد بين أبعاد العنف وأبعاد قائمة مراجعة الأعراض

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	الارتباط المتعدد
العنف الجسمى	الانحدار	١٢,٩٠٦	١	٦,٠١٧	٢٣,٢٤٢	٠,٠٠٠١	٠,٥٣٣
	الخطأ	٣٩,٤٨	١٤٨	٠,٢٥٩			
العنف الجنسى	الانحدار	١٦,٠٠٣	٢	٤,٠٤٤	١٥,٥٣٨	٠,٠٠٠١	٠,٥٣٥
	الخطأ	٣٥,٣٨	١٤٧	٠,٢٦٠			
العنف اللفظى	الانحدار	٠,٤٧٩	٣	٠,٤٧٩	١,٣٥	٠,٢٤٧	٠,١٠٦
	الخطأ	٤١,٨٤٥	١٤٦	٠,٣٥٤			

تشير النتائج في الجدول السابق إلى أن العنف الجسمى، والعنف الجنسى متغيران منبئان بالأعراض السيكوسوماتية . في حين لم يظهر في النتائج أن متغير العنف اللفظى متغير منبئ بالأعراض السيكوسوماتية. ولمعرفة مدى إسهام تلك المتغيرات في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية يوضح الجدول التالى ذلك .

جدول (١٢)

يوضح إسهام المتغيرات في التنبؤ بالأعراض السيكوسوماتية

المتغير	الوزن النسبى (بيتا)	قيمة ت	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
العنف اللفظى	-٠,٢٠٨	٤,٠٧٦	٠,٠٠٠١	%٣١,١
العنف الجنسى	-٠,٣٨٢	٣,٥٤٨	٠,٠٠٠١	%١٤,٨
العنف الجسمى	-٠,٠٢	١,٠٠٠	٠,٤٠	%١

يتضح من الجدول السابق حجم الإسهام التدريجى لكل متغير في التنبؤ بالسلوك العنيف لدى الطلاب . حيث تدل النتائج على أن متغير العنف اللفظى أعلى أسهاماً (٣١,١%) يليها متغير العنف الجنسى (١٤,٨%) . أما متغير العنف الجسمى فأن إسهامه كان ضعيفاً . ومن الملاحظ أن الوزن النسبى لمتغيرى العنف اللفظى والعنف الجنسى كان سالباً . مما يعنى أن العنف اللفظى والعنف الجنسى المرتفع يسهم في ظهور الأعراض السيكوسوماتية أكثر من الدرجة المنخفضة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات " دوانز وميللر ،١٩٩٨" ودراسة " دبابيس ولى بوف كسيلر ،١٩٩٨" بأن التعرض للعنف اللفظى منبئاً جوهريا بالتعرض للاضطرابات النفسية .

وهذا ما أكدته مراجعة " دانكان ،١٩٩٦" من أن العنف يصاحبه أعراض مرضية مزمنة مثل القلق والاكتئاب واضطرابات النوم واستجابات الضغوط التالية للصدمة .

ونستطيع أن نفسر هذه النتيجة بأن العنف اللفظى يعتبره الكثير في المجتمع بأنه لا يعتبر من أنواع العنف مع أنه قد يكون له أثر كبير حيث أن المرأة التى تتعرض له أحيانا لا تستطيع أن ترده بالألفاظ لطبيعة العادات والتقاليد في مجتمعنا . والعنف اللفظى قد يؤثر على قيمة المرأة عند نفسها وكذلك في العنف الجنسى فمن غير المقبول في مجتمعنا أن تقول المرأة أنها تعرضت للعنف الجنسى من زوجها أو غيره فهو قد يدخلها في مشاكل الشرف وتعرضها للقتل من قبل أهلها كما أن العنف الجنسى من جهة الزوج لا يعتبره الكثير بأنه نوع من العنف بل أنه يدل على القوة . وبالتالى يمكن أن تقوم بتعويض ذلك بأن تحوله على الجسم مما يؤدى إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية لديها .

أما بالنسبة للعنف الجسمى وأن كان له تأثيره على ظهور بعض الأعراض السيكوسوماتية الإ أنه لا يصل لدرجة تأثير العنف اللفظى والجنسى . نتيجة لظهور الأعراض الجسمية نتيجة للعنف على المرأة يزداد أحتمال مساندة الآخرين لها والدفاع عنها وهذا يجعلها تشعر بالمساندة إلى حد ما وأنه يمكن الدفاع عنها .

الفرض الثالث :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مراجعة الأعراض بين الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم تتعرضن للعنف في اتجاه الإناث اللاتى تعرضن للعنف " .

ولإثبات صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين . والجدول التالى يوضح نتائج هذا الفرض :

جدول (١٣) المتوسطات والانحرافات

ودلالة الفروق بين الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم تتعرضن للعنف في أبعاد مراجعة الأعراض

العينة / مراجعة الأعراض	لم يتعرضن للعنف ن=٧٥		تعرضن للعنف ن=٧٥		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الأعراض الجسمانية	١,٦٤	١,٢٨	٣,٠٤	١,٤٧	-٦,٩٣	٠,٠٠١
الوسواس القهرى	٢,٣٧	١,٥٧	٣,٢٧	١,٨٤	-٤,٧٣	٠,٠٠١
الحساسية التفاعلية	١,٧٣	١,٦٧	٣,٣	٢,٣٥	-٤,٧٥	٠,٠٠١
الاكتئاب	١,٧١	١,٣٩	٣,٧	٢,٦٧	-٨,٢٩	٠,٠٠١
القلق	١,٣١	١,٠١	٢,٢٢	١,٨	-٥,٦٨	٠٠,٠١
العداوة	٢,٦٨	١,٣٩	٣,٨٦	٢,٣١	-٥,٣٦	٠,٠٠١
قلق الخواف	٢,٧٤	١,٢٣	٣,٣	٢,٣٥	-٢,٦٦	٠,٠٥
البارانويا التخيلية	١,٨٤	١,٦	٢,٨٤	٢,٨	-٣,٨٤	٠,٠٠١
الذهانية	٣,٨٦	٢,٣١	٤,٩٦	٢,٨٢	-٣,٧٩	٠,٠٠١
المجموع الكلى	٢,٢٠	١,٤٩	٣,٣٨	٢,٢٦	-٥,٣٦	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا بين الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف على أبعاد قائمة مراجعة الأعراض في اتجاه الإناث اللاتى تعرضن للعنف .وهذا يشير إل تحقق هذا الفرض .

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسة " ليلى عبد الوهاب ،١٩٩٤ " من أن تعرض المرأة لأشكال مختلفة من العنف تختلف في الأعراض عن المرأة التى لم تتعرض للعنف .

كما تتفق مع نتائج دراسة " صفوت فرج وناصر الشيخ ،٢٠٠٤ " في وجود فروق بين المتعرضات للعنف بجميع صوره اللفظى والجسدى وغير المتعرضات له . وكذلك وجود فروق بينهما في الاكتئاب والقلق .

وإن كانت الدراسات تشير وخاصة الدراسات الطولية إلى تلاشى هذه الآثار النفسية والتى تعانى منها الكثير من النساء المتعرضات سابقا لهذا العنف – كما أشارت دراسة *Quigley & Leonard* (١٩٩٦) لذلك حيث انخفضت درجات الاكتئاب بعد ثلاثة سنوات من واقعة الاعتداء والتعرض للعنف. وتشير دراسة *O'leary (١٩٩٢)* أن النساء المتعرضات للعنف المنزلى لديهن تقدير للذات *Self-Esteem* منخفض ومشاعر الدونية و بخس للذات. وبشكل عام يتضح في هذه الدراسة أن استخدام استراتيجيات تحمل العنف المنزلى النشطة والسلبية تتزايد مع وجود نماذج من العنف المنزلى (*In:Waldrop & Resick 2004: 296-300)*

ويمكن تفسير نتائج الدراسة كالتالى فنتائج المقارنة بين المجموعتين قد تثير الانتباه ، وقد يتساءل البعض هل تصل درجة معاناة المرأة التى تعرضت للعنف إلى أن يظهر لديها أعراض الاضطرابات النفسجسمية ؟ أن محاولة الإجابة عن هذا التساؤل تتطلب إجراء دراسات متعمقة لبعض الحالات الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف .وذلك للتعرف على طبيعة البناء النفسى والكيفية التى يحل بها الفرد في هاتين المجموعتين صراعاته . وكذلك الكيفية التى يتغلب بها على تحديات الحياة .

أن محاولة تفسير النتائج التى وردت بالجدول السابق ستكون في أطار ما أوضحناه سابقاً والمتمثل في العلاقة الوثيقة والمتبادلة بين النفس والجسم ونعنى بذلك أن الجزء التالى سيتضمن تفسيراً مجمعاً للنتائج المتعلقة بالأعراض النفسجسمية وبالمظاهر المزاجية والانفعالية ، ولعل ما يدعو إلى هذا التوجه ما تقرره " تربـ*Turp* " من أن هناك عدداً من المداخل لا تفصل بين الصحة الجسدية والصحة النفسية ، ويطلق عليها الصحة الكلية والتى

تشمل على المداخل الفينومنيولوجي والعلاج النفسي الإنساني والفلسفة الشرقية . وأضافت أن الأعراضً النفسجسمية تتفاقم بالضغوط والصراع النفسى وهنا الضغوط في دراستنا الحالية هى العنف الواقع على المرأة ، ولما له من تأثير نتيجة الممارسات العنيفة التى بالتالى تجعل الفرد يرد هذا العنف . وقد يؤدى هذا إلى أن يكون الآباء عنيفين مع أبنائهم وبالتالى تظهر لديهم الأعراض السيكوسوماتية نتيجة لرد فعل هذا العنف الواقع عليهم . وهما يمثلان حلقة مفرغة . وأن مفهوم النفسجسمى يشير إلى العقل والجسم معاً . لذا فأن السلوك الإنسانى هو نتاج من الاثنين *(Turp,2001 , p.p 29-30)*

وإذا كان هذا هو الحال فأن حلقة الوصل بين المجالين النفسى والجسمى تتمثل فيما أسماه "سعد جلال ،١٩٨٦" بمفهوم الانفعال خاصة النوع المعروف بالقلق . يضاف إلى ذلك الانفعال يعتبر استجابة متكاملة للكائن الحى تعتمد على أدراك للموقف الداخلى أو الخارجى ، وتشتمل على تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية أيضا ، وهذه التغيرات تؤثر على كل من الأجهزة العضلية والدموية والغدية والحشوية . (أحمد عكاشة ، ١٩٨٢ ، ص١٦٣)

وتعتبر الأعراض المرضية التى تباينت عليها عينة الدراسة خاصة بين الإناث اللاتى تعرضن للعنف ، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أوردته نتائج الدراسات السابقة والتى توصلت إلى أن من يعانون من مشكلات وهنا - العنف الواقع على المرأة - يستجيبون للموقف بإظهار القلق والإحساس بالألم ويزداد لديهم إفراز مادة الصفراء من الكبد ، وهم يفتقدون لمشاعر الأمن في حين اللاتى لم يتعرضن للعنف على العكس من ذلك .أن نتائج الدراسة الحالية تكشف عما يتسم به من تعرض للعنف من أعراض جسمية ونفسية ومن ارتفاع في سمة الغضب لديهم مقارنة باللاتى لم يتعرضن للعنف . ويمكننا القول حينئذ أن الأعراض الجسمية والنفسية ماهى إلا رد فعل لطبيعة الشخصية لديهم . ويؤكد هذا ما أورده " سعد جلال ،١٩٨٦" .

مع الأخذ في الاعتبار أن ذلك يتوقف على طبيعة البناء النفسى لدى الفرد . وقد بين " سعد جلال ،١٩٨٦" أنه على الرغم من العمليات الدفاعية التى يقوم الفرد إلا أنها تؤدى فقط إلى التقليل من التغيرات الفسيولوجية ، أما في حالات الكف فكثيراً ما يوجد حائل دون التعبير اللغوى أو النفسى الحركى عن القلق فيتحول " التفريغ من الجهاز العصبى المركزى إلى الجهاز العصبى الأوتونومى فتتم تغيرات مرضية في الأحشاء و في الأوعية .

يمكننـا أن نسـتنتج أيضـا ووفقـاً لمـا أورده " محمـود عبـد الـرحمن ،١٩٩١" من أن الانفعال يؤدى إلى تغير في معدل ضربات القلب وزيادة في نشاط الجهاز العصبى المستقل ، مما يترتب عليه تنبيه للعصب السمبثاوى المغذى للقلب . وهذا ما أكدته دراسة" أكس *Ax,1953* " من أن هناك ارتباط بشكل عام بين الانفعالات المتعلقة بالقلق والخوف والغضب وعمل القلب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه " فان دورنيين بلوكاند وآخرون *Van Doornen, et al.,1989* " من أنته هناك ارتباطاً إيجابياً بين الإنهاك والتعب ومستوى كل من الكوليسترول والادرينالين في الدم والذى يؤثر بالتالى على الشريان التاجى لعضلة القلب ، ومع ما توصلت إليه " جونسون *Johnson,1989* "من أن هناك علاقة بين ضغط الدم وكل من سمتى الغضب والحساسية .

وكذلك ما أكدته النتائج لما أورده "الكسندر وفلاج *Alexander & Flagg,1965*" من أن من تشيع لديهم أعراض جسمية يتسمون بالعدوان والطموح وترتفع لديهم الحساسية وهم في حاجة إلى أن يتقبلهم الآخرون ويطلبون الحماية ممن حولهم . وهذه الأعراض تحدث نتيجة من جراء تداخل عوامل انفعالية تسببها عدة مثيرات خارجية ، وبحل هذه الصراعات تخت في هذه الأعراض .

وقد بين " ماركس وآخرون *Marks , et al.,2000* " من أن الحالات التى يوجد لديها مشكلات انفعالية مثل العدوان والتى لا يمكن إشباعها على نحو فعال ، تؤدى إلى حدوث تغيرات فسيولوجية من شأنها أن تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بمرض عضوى محدد . وهذا ما يتفق مع نتائج دراستنا .

كذلك فإن ارتفاع الدرجات على خصلة الحساسية التفاعلية لدى الإناث اللاتى تعرضن للعنف يشير إلى أن هؤلاء يتسمون بالخجل الزائد عن الحد وسرعة الغضب من نقد الآخرين وإساءة فهمهم .

و في أطار ما تقدم ، فأن طبيعة إدراك العنف والتى تمثل ضغط تتوقف على نوعية البنية النفسية للفرد ، وعلى الكيفية التى تستقبل بها أجهزة جسمه هذه الضغوط : وذلك لأن عملية الإدراك تلعب دوراً مهماً في تقويم الفرد لما يواجهه من ضغوط حياتية ، فالفرد الذى يراقب الأحداث بشكل مبالغ فيه تتحول هذه الأحداث إلى مصادر للإحساس بالضغوط ، كما أن إدراك المثير على أنه سلبى ومنفر مرجعه أن هذا المثير يدرك على كونه خارج قدرة الفرد على التحكم فيه، ومن ثم يؤدى هذا إلى ارتفاع الإحساس بالألم

(Lefcourt,1973) وكان هذا في حالة الإناث اللاتى تعرضن للعنف .ولعل هذا مرجعه أن المعاناة لدى الإناث اللاتى تعرضن للعنف يتمثل فيما يقومون به من إرهاق للجهاز العصبى لديهم ، وذلك لاعتمادهم وبشكل مبالغ فيه على الحواس وهم بصدد التعامل مع الضغوط من حولهم ..

ومجمل القول ، أن كل عملية جسمية تتأثر بشكل مباشر أو غير مباشر بالمثير النفسى ، فبنية الكائن تعد وحدة ككل ، كما أن أجزاءها تتصل فيما بينها *(Alexander ,1950 ,p.12)* . كما أن التأقلم الناجح مع الضغوط والتى يمثلها العنف تمثل حجر الزاوية في ***السعادة*** الإنسانية. *(Marks, et al.,2000 ,p.99)*

الفرض الرابع :

" توجد مكونات عاملية مشتركة بين ما تقيسه الاختبارات المستخدمة (مقياس العنف ضد المرأة – وقائمة مراجعة الأعراض) لدى عينة الدراسة . ولتحقق من هذا الفرض تم استخدام التحليل العاملى .

ولقد أسفرت النتائج عما يلى : - أستخلص التحليل العاملى ، بمحك جذر كامن واحد صحيح . خمسة عوامل استقطبت ٦٣,١٥% من التباين الارتباطى .وهى نسبة جيدة إلى حد كبير مما يجعل الباحثة تطمئن إلى النتائج المستخرجة من عملية التحليل العاملى التى اعتمدت على مصفوفة الارتباط صاحبة هذه النسبة المرتفعة من الارتباطات الدالة . قامت الباحثة باستخدام أسلوب التدوير المائل من الدرجة الثانية لـ (كايزر *Kaiser*) في تدوير المحاور الخاصة بهذه العوامل بطريقة الـ (فاريماكس *Varimax Rotation*)

أسفرت عملية التحليل العاملى عن استخراج خمسة عوامل . ويوضح الجدول (١٤) العوامل المستخرجة من عملية التحليل العاملى قبل التدوير :

جدول (١٤)

العوامل المستخرجة من عملية التحليل العاملى قبل التدوير (ن=١٥٠)

العوامل / المقاييس	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	الاشتراكيات
عنف بدنى	٠,٢٥٠	٠,٤٧٤	٠,٣٨١	٠,٣٩١	٠,٢٠٦	١,٠٠
عنف لفظى	٠,٦٤٨	- ٠,٢٧٣	٠,٣٩٨	٠,٤٢٧	٠,٦٦٩	١,٠٠
عنف جنسى	٠,٤٤٠	٠,٥٩١	٠,٤١٩	٠,٥٧٦	٠,١٥٣	١,٠٠
المجموع الكلى للعنف	٠,٧٠٩	- ٠,٢٥٣	٠,٣٢٤	٠,٢٥٢	٠,٠٠٧	١,٠٠
الأعراض الجسمانية	٠,٥٢١	- ٠,٥٥٤	٠,٥٦٨	٠,٣٥٦	٠,٠٤٧	١,٠٠
الوسواس القهرى	٠,٥٩٠	٠,٦٢٦	٠,٤٨٢	٠,٢٤٨	٠,١٤٢-	١,٠٠
الحساسية التفاعلية	٠,٥٣٦	٠,٥٠٣	٠,٢١١	٠,٣٦٤	٠,٢٢٨-	١,٠٠
الاكتئاب	٠,٢٧١	٠,٢٤٤	٠,٢٦٩	٠,٣٦٤	٠,١٦٠	١,٠٠
القلق	٠,٣٧٥	٠,٣٥٢	٠,٢٦٤	٠,٣٤١	٠,٢٥١	١,٠٠
العداوة	٠,٥٩٧	٠,٤٤٠	٠,٢٧٥	٠,٢٥١	٠,١٤٩	١,٠٠
قلق الخواف	٠,٨٥١	٠,٥١٩	٠,٣٦١	٠,٣٦٩	٠,١٥٦-	١,٠٠
البارانويا التخيلية	٠,٤٤٣	٠,٣٥٠	٠,٢١٥	٠,١٥٩	٠,٣٢٩	١,٠٠
الذهانية	٠,٤٧٦	٠,٤٨٤	٠,٤٣٣	٠,١٤٨	٠,١٦٠	١,٠٠
المجموع الكلى	٠,٩٥٦	٠,٥٢٠	٠,٢٦١	٠,١٣٨	٠,٣٠٢	١,٠٠
مجموع الاضطرابات النفسجسمية	٠,٦٢٤	٢,٤٠٧	٠,٤٥١	٠,٠٤٧	٠,٠٧٩	١,٠٠
الجذور الكامنة	٦,٢٠٩	١٢,٧	١,٧٣٨	١,٢٨٢	١,٠١١١	١٦
نسب التباين	٣٢,٧	١٢,٧	٩,٢	٦,٨	٥,٣	٦٦,٧

يتضح من الجدول (١٤) أن العوامل الخمسة المستخرجة من عملية التحليل العاملى لم تظهر بوضوح البنية العاملية المفترض الوقوف عليها بالنسبة للعينة الكلية . ومن ثم قامت الباحثة بإجراء تدوير للمحاور للعوامل الخمسة باستخدام طريقة التدوير المتعامد لكايزر وهو ما يتضح في الجدول (١٥) الذى يوضح العوامل الخمسة بعد التدوير .

جدول (١٥) يوضح العوامل المستخرجة
من عملية التحليل العاملى ... بعد التدوير (ن=١٥٠)

العوامل / المقاييس	العامل الاول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	الاشتراكيات
عنف جسمى	٠,٦٨٩	٠,٨٣١	-٠,٢٥٥	-٠,٧٤٧	٠,٠٧٤	٠,٤٧٧
عنف لفظى	٠,٧٤٣	٠,٠٣١	٠,٠٦	٠,٣٠٠	٠,٠٥٣-	٠,٧٧٦
عنف جنسى	٠,٧٣٩	٠,٧٤٣	-٠,٥٥٥	-٠,١٤٧	٠,١٠٩-	٠,٦٢٠
المجموع الكلى للعنف	٠,٠١٣٣	٠,٦٩	٠,٧٦٩	-٠,٧٤٤	٠,٨٦١	٠,٨٠١
الأعراض الجسمانية	٠,٣٣٦	٠,٤٢٠	٠,١٨٦	٠,٤٣٦	٠,٣٣٦	٠,٦٥٢
الوسواس القهرى	٠,٥٦٨	٠,٦٨٩	٠,٢٣٩	٠,٠١٢	٠,١٠١	٠,٦٢١
الحساسية التفاعلية	٠,١٣٩	٠,٢٨٨	٠,٠٤٥	-٠,٠٠٢	٠,٠٠٦-	٠,٦٣٣
الاكتئاب	٠,١٧٥	٠,٣٢٣	٠,١٦٥	-٠,٠٣٩	٠,٢٠٠-	٠,٤٩١
القلق	٠,٠٤	٠,١٥	٠,٣٤	٠,١٠	٠,٢١٧	٠,٤١٢

	٢	٤	١	٠		
العداوة	٠,٣٧٥	٠,٣٥٣	٠,٣٦٥	٠,١٧٧	٠,٧٤٧-	٠,٥٧٠
قلق الخواف	٠,٣٤٢	٠,١٨٩	٠,٢٨٦	٠,٢٠	٠,١١٥-	٠,٥٨٨
البارانويا التخيلية	٠,١٦٢	٠,١٢٣	٠,١٨٨	٠,٠٧٢	٠,١٧٩	٠,٧٨٩
الذهانية	٠,٢٣٥	٠,١٣٤	٠,٧٨٨	٠,١٢٦	٠,٠٤٨	٠,٨٤٣
المجموع الكلى	٠,٦٠٣	٠,٦٧١	٠,٣٢٩	٠,٣٣٥	٠,١٤٤-	٠,٦٣٨
الجذور الكامنة	٦,٢٠٩	٢,٤٠٧	١,٧٣٨	١,٢٨٢	١,٠١١	١٠,٧١٩
نسب التباين	٣٢,٧	١٢,٧	٩,٢	٦,٨	٥,٣	٦٦,٧

وفيما يلى ستقوم الباحثة بعرض مفصل لكل عامل من العوامل السابقة على حدة وسوف يتضمن العرض توضيح المقاييس ذات التشبعات في كل عامل من العوامل . ولقد أدخلت الباحثة المحك الذى وضعه "فورد " حين أشار إلى أن التشبعات الدالة هى التى لا تقل قيمتها عن (٠,٣) نموذجاً لتحديد التشبعات الدالة . (محمود السيد أبو النيل ، ١٩٨٧ ، ص٣٠٠)

تفسير العامل الأول : -

جدول (١٦)

يوضح المقاييس ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الأول

التشبعات ذات الدلالة الموجبة (+)		
المقياس	قيمة التشبع	الاختبار
عنف جسمى	٠,٦٨٩	العنف ضد المرأة
عنف لفظى	٠,٧٤٣	العنف ضد المرأة
عنف الجنسى	٠,٧٣٩	العنف ضد المرأة
العداوة	٠,٣٧٥	مراجعة الأعراض
قلق الخواف	٠,٣٤٢	مراجعة الأعراض
الوسواس القهرى	٠,٥٦٨	مراجعة الأعراض
المظاهر الجسمانية	٠,٣٣٦	مراجعة الأعراض
المجموع الكلى لمراجعة الأعراض	٠,٦٠٣	مراجعة الأعراض

يتضح من الجدول (١٦) أن العامل الأول يشير بما يلى :-

١- بلغت نسبة تباين العامل الأول ٣٢,٧% من نسبة التباين الكلى والتى تبلغ ٦٦,٦% .
٢- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
٣- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على الأبعاد الثلاثة لمقياس العنف ضد المرأة ، وكذلك على ٤ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الاعراض والمجموع الكلى للقائمة .
٤- كان مقياس العنف اللفظى (من مقياس العنف ضد المرأة) هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧٤٣) .

تفسير العامل الثانى:

جدول (١٧)

يوضح المقاييس ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الثانى

التشبعات ذات الدلالة الموجبة (+)		
المقياس	قيمة التشبع	الاختبار
عنف جسمى	٠,٨٣١	عنف ضد المرأة
العداوة	٠,٣٥٣	مراجعة الأعراض
الحساسية التفاعلية	٠,٣٥٤	مراجعة الأعراض
الوسواس القهرى	٠,٦٨٩	مراجعة الأعراض
الاكتئاب	٠,٣٢٣	مراجعة الأعراض
عنف جنسى	٠,٧٣٤	عنف ضد المرأة
الأعراض الجسمانية	٠,٤٢٠	مراجعة الأعراض
المجموع الكلى لمراجعة الأعراض	٠,٦٧١	مراجعة الأعراض

يتضح من الجدول (١٧) أن العامل الثانى يشير بما يلى :-

١- بلغت نسبة تباين العامل الثانى ١٢,٧% من نسبة التباين الكلى والتى تبلغ ٦٦,٦% .
٢- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
٣- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على بعدين فرعين من مقياس العنف ضد المرأة. و٥ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض والمجموع الكلى لقائمة مراجعة الأعراض.
٤- كان بعد العنف البدنى هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٨٣١) .
٥- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " العنف الجسمى" .

تفسير العامل الثالث :-

جدول (١٨)

المقاييس ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الثالث

التشبعات ذات الدلالة الموجبة (+)			التشبعات ذات الدلالة السالبة (-)		
المقياس	قيمة التشبع	الاختبار	المقياس	قيمة التشبع	الاختبار
العداوة	٠,٣٦٥	مراجعة الاعراض	عنف جنسى	- ٠,٥٥٥	عنف ضد المرأة
القلق	٠,٣٤١	مراجعة الاعراض			
الذهانية	٠,٧٨٨	مراجعة الاعراض			
مجموع الكلى للعنف	٠,٧٦٩	عنف ضد المرأة			
المجموع الكلى لمراجعةالأعراض	٠,٣٢٩	مراجعة الاعراض			

يتضح من الجدول (١٨) أن العامل الثالث يشير بما يلى :-

١- بلغت نسبة تباين العامل الثالث ٩,٢% من نسبة التباين الكلى والتى تبلغ ٦٦,٦% .
٢- يعتبر هذا العامل عاملاً قطبياً لأنه أشتمل على قطبيين أحدهما أشتمل على تشبعات دالة موجبة والقطب الثانى أشتمل على تشبعات دالة سالبة.
٣- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٣ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض، وكذلك المجموع الكلى لمراجعة الأعراض .وكذلك المجموع الكلى للعنف .
٤- كان مقياس الذهانية هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧٨٨)

تفسير العامل الرابع :-

جدول (١٩)

يوضح المقاييس ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الرابع

التشبعات ذات الدلالة الموجبة (+)			التشبعات ذات الدلالة السالبة (-)		
المقياس	قيمة التشبع	الاختبار	المقياس	قيمة التشبع	الاختبار
الوسواس القهرى	٠,٣٧٧	مراجعة الأعراض	عدوان جسمى	-٠,٧٤٧	العنف ضد المرأة
العدوان اللفظى	٠,٣٠٠	العنف ضد المرأة	مجموع العنف	-٠,٧٤٤	العنف ضد المرأة
الأعراض الجسمية	٠,٤٣٦	مراجعة الأعراض			
مج مراجعة الأعراض	٠,٣٣٥	مراجعة الأعراض			

يتضح من الجدول (١٩) أن العامل الرابع يشير بما يلى :-

١- بلغت نسبة تباين العامل الثالث ٦,٨% من نسبة التباين الكلى والتى تبلغ ٦٦,٦% .
٢- يعتبر هذا العامل عاملاً قطبياً لأنه أشتمل على قطبيين أحدهما أشتمل على تشبعات دالة موجبة والقطب الثانى أشتمل على تشبعات دالة سالبة.
٣- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على مقياسين فرعين وهما الوسواس القهرى والأعراض الجسمية، وكذلك مجموع مراجعة الأعراض وعلى العدوان اللفظى لمقياس العنف ضد المرأة .
٤- كان بعد الأعراض الجسمانية(البعد الفرعى لقائمة مراجعة الأعراض) هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٤٣٦) .
٥- اشتملت التشبعات الدالة السالبة على مقياسين فقط وكان صاحب أعلى تشبع دال سلبياً هو العنف الجسمى من مقياس العنف ضد المرأة .

تفسير العامل الخامس :-

جدول (٢٠)
يوضح المقاييس ذات التشبعات الدالة بالنسبة للعامل الخامس

التشبعات ذات الدلالة الموجبة (+)			التشبعات ذات الدلالة السالبة (-)		
المقياس	قيمة التشبع	الاختبار	المقياس	قيمة التشبع	الاختبار
مجموع العنف ضد المرأة	٠,٠,٨٩١	العنف ضد المرأة	العداوة	- ٠,٧٤٧	مراجعة الأعراض
الأعراض الجسمانية	٠,٣٣٦	مراجعة الاعراض			

يتضح من الجدول (٢٠) أن العامل الخامس بما يلى :-

١- نسبة تباين العامل الثالث٥,٣% نسبة التباين الكلى والتى تبلغ ٦٦,٦% .
٢- يعتبر هذا العامل عاملاً قطبياً لأنه أشتمل على قطبيين أحدهما أشتمل على تشبعات دالة موجبة والقطب الثانى أشتمل على تشبعات دالة سالبة.
٣- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على مقياس فرعى واحد وهو الأعراض الجسمانية من قائمة مراجعة الأعراض ،المجموع الكلى لمقياس العنف ضد المرأة.
٤- كان مجموع العنف ضد المرأة هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٩٨١).
٥- اشتملت التشبعات الدالة السالبة على مقياس واحد فقط وكان صاحب أعلى تشبع دال سلبياً هو بعد العداوة من قائمة مراجعة الأعراض .
٦- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل المجموع الكلى للعنف ضد المرأة في مقابل العداوة.

والجدول التالى يوضح مسميات العوامل:-

جدول (٢١)
يوضح مسميات العوامل الخمسة المستخرجة من عملية التحليل العاملى

م	العامل	أسم العامل
١	الأول	العنف اللفظى
٢	الثانى	العنف الجسمى
٣	الثالث	الذهانية في مقابل العنف الجنسى
٤	الرابع	الأعراض الجسمانية في مقابل العنف الجسمى
٥	الخامس	المجموع الكلى للعنف ضد المرأة في مقابل العداوة

جدول (٢٢) يوضح الاشتراكيات والانفراديات الخاصة بالمقاييس المستخدمة في الدراسة

م	المقاييس	الاشتراكيات	الانفراديات (الاشتراكيات -١)
١	عنف جسمى	٠,٤٧٧	٠,٥٢٣
٢	عنف لفظى	٠,٧٧٦	٠,٢٢٤
٣	عنف جنسى	٠,٦٢٠	٠,٣٨٠
٤	المجموع الكلى للعنف	٠,٨٠١	٠,١٩٩
٥	الأعراض الجسمانية	٠,٦٥٢	٠,٣٤٨
٦	الوسواس القهرى	٠,٦٢١	٠,٣٧٩
٧	الحساسية التفاعلية	٠,٦٣٣	٠,٣٦٧
٨	الاكتئاب	٠,٤٩١	٠,٥٠٩
٩	القلق	٠,٤١٢	٠,٥٨٨
٩	العداوة	٠,٥٧٠	٠,٤٣٠
١٠	قلق الخواف	٠,٥٨٨	٠,٤١٢
١١	البارانويا التخيلية	٠,٧٨٩	٠,٢١١
١٢	الذهانية	٠,٨٤٣	٠,١٥٧
١٣	المجموع الكلى	٠,٦٣٨	٠,٣٦٢

يتضح من الجدول (٢٣) عدم ارتفاع نقاء المقاييس المستخدمة في الدراسة إلى حد ما حيث تراوحت انفراديات هذه المقاييس بين (٠,٥٨٨) وبين (٠,١٥٧) كما يظهر من الجدول أن بعد (العنف الجسمى) هو أكثر الأبعاد نقاءاً في الاختبارات المستخدمة في الدراسة حيث بلغت قيمته (٠,٥٨٨) . بينما كان بعد (الذهانية) البعد الفرعى لقائمة مراجعة الأعراض هو أقل المقاييس نقاءاً حيث بلغت قيمة انفرادياته (٠,١٥٧).

- مناقشة النتائج الخاصة بوجود مكونات عاملية عامة مشتركة بين ما تقيسه الاختبارات المستخدمة في الدراسة مقياس العنف ضد المرأة وقائمة مراجعة الأعراض) لدى عينة الدراسة .

أسفرت النتائج عما يلى :-

١- تم استخراج خمسة عوامل استوعبت ٦٦,٧ % من نسبة التباين الكلى .
٢- ولقد كان عامل العنف اللفظى على رأس قائمة العوامل المشتركة بين ما تقيسه الاختبارات لدى عينة الدراسة وبلغت نسبة تباينه ٣٢,٧% من نسبة تباين العوامل الخمسة الأخرى .
٣- جاء بعده عامل (العنف الجسمى) حيث بلغت نسبة تباينه (١٢,٧) من نسبة التباين الكلى .
٤- يلى ذلك العامل عامل (الذهانية في مقابل العنف الجنسى) وهو عامل قطبى بلغت نسبة تباينه (٩,٢%) من نسبة التباين الكلى .
٥- يأتى بعد ذلك العامل عامل (الأعراض الجسمانية في مقابل العنف الجسمى) وهو عامل قطبى بلغت نسبة تباينه (٦,٨%) من نسبة التباين الكلى .
٦- وجاء عامل (المجموع الكلى للعنف ضد المرأة في مقابل العداوة) بعد العامل الرابع وهو عامل قطبى بلغت نسبة تباينه (٥,٣%) من نسبة التباين الكلى .

وبعد أن فرغنا من استعراض العوامل التى تشبعت عليها المقاييس المستخدمة في الدراسة لدى أفراد العينة الكلية ننتقل لنلقى نظرة أكثر تفصيلاً على العوامل الخاصة بعينتى الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف كلا على حدة .

أ- عوامل الإناث اللاتى تعرضن للعنف:

يوضح الجدول التالى (٢٤) العوامل الهامة التى تشبعت عليها الأبعاد الفرعية المستخدمة في الدراسة لدى الإناث اللاتى تعرضن للعنف .

جدول(٢٤) العوامل التى تشبعت عليها المقاييس المستخدمة في الدراسة لدى الإناث اللاتى تعرضن للعنف

العامل	الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس	
م	المقياس الفرعى	التشبع	المقياس الفرعى	التشبع	المقياس الفرعى	التشبع	المقياس الفرعى	التشبع	المقياس الفرعى	التشبع
١	عنف جسمى	٠,٧٨	العداوة	٠,٧١	القلق	٠,٦٧	الوسواس القهرى	٠,٧٠	الاعراض الجسمانية	٠,٦٦
٢	عنف لفظى	٠,٧٦	القلق	٠,٦٦	العنف الجسمى	٠,٦٤	العنف الجسمى	٠,٥٦	مجموع العنف	٠,٦٣
٣	الحساسية المتفاعلية	٠,٧٤	قلق الخواف	٠,٦٥	مجموع العنف	٠,٤٩	المظاهر الجسمانية	٠,٤٧	العداوة	٠,٤٤
٤	العدواة	٠,٧١	الحساسية التفاعلية	٠,٦٣	المظاهر الجسمانية	٠,٤٦	الاكتئاب	٠,٤٣		
٥	العنف الجنسى	٠,٦٩	العنف الجنسى	٠,٦٠	الذهانية	٠,٤٣				
٦	الوسواس القهرى	٠,٦٥	المظاهر الجسما	٠,٥٧						

			نية							
٧	الأعراض الجسمانية	٠,٥٩	الاكتئاب	٠,٥٠						
٨	الاكتئاب	٠,٥٨								
الجذر الكامن	٧,٣		٤,٧		١,٢		١,١		١	
التباين العاملي	٢٦,٢ %		١٦,٧ %		٤,٢ %		٣,٩ %		٣,٧ %	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٤) أن هناك خمسة عوامل مشبعة لمقاييس الدراسة الإناث اللاتى تعرضن للعنف سنعرض لها بشيء من التفصيل على النحو التالي :

العامل الأول :

- بلغت نسبة تباين العامل الأول ٢٦,٢% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٥ مقاييس فرعية لقائمة مراجعة الأعراض ، وكذلك الابعاد الفرعية للعنف ضد المرأة .
- كان بعد العنف الجسمى هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧٨) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " العنف الجسمى "

العامل الثانى :

- بلغت نسبة تباين العامل الثانى ١٦,٧% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٦ أبعاد لقائمة مراجعة الأعراض، وكذلك بعد العنف الجنسى.

العامل الثالث :

- بلغت نسبة تباين العامل الثالث ٤,٢% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٣ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض ، وكذلك العنف الجسمى ومجموع الكلى للعنف .
- كان بعد القلق هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٦٧) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " القلق " .

العامل الرابع :

- بلغت نسبة تباين العامل الرابع ٣,٩% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٣ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض، وكذلك بعد العنف الجسمى.
- كان بعد الوسواس القهرى هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧٠) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " الوسواس القهرى " .

العامل الخامس :

- بلغت نسبة تباين العامل الخامس ٣,٧% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على بعدين فرعين لقائمة مراجعة الأعراض ، وكذلك المجموع الكلى للعنف .
- كان مقياس الأعراض الجسمانية هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٦٦) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " الأعراض الجسمانية" .

أ- عوامل الإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف:

يوضح الجدول التالى (٢٥) العوامل الهامة التى تشبعت عليها المقاييس الفرعية المستخدمة في الدراسة لدى الإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف.

جدول(٢٥) العوامل التى تشبعت عليها المقاييس المستخدمة
في الدراسة لدى الإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف

العامل	الأول		الثاني		الثالث		الرابع	
اسم	المكون	التشبع	المكون	التشبع	المكون	التشبع	المكون	التشبع
١	عنف لفظى	٠,٧٦	الحساسية التفاعلية	٠,٦٩	قلق	٠,٧١	البارانويا	٠,٦١
٢	القلق	٠,٧٥	عنف لفظى	٠,٦٦	العداوة	٠,٦٩	الوسواس القهرى	٠,٥٨
٣	العدواة	٠,٧٤	الاكتئاب	٠,٦٣	الاكتئاب	٠,٥٩	الأعراض الجسمانية	٠,٥٧
٤	الاعراض الجسمانية	٠,٧١	قلق الخواف	٠,٥٧	الحساسية التفاعلية	٠,٥٥		
٥	الاكتئاب	٠,٧٠	الاعراض الجسمانية	٠,٥٦	مجموع مراجعة الأعراض	٠,٤٧		
الجذر الكامن	٩,٦		٣,٦		١,٣		١	
التباين العاملي	٣٠,٧ %		١٢,٩ %		٤,٥ %		٣,٧ %	

يتضح من الجدول السابق رقم (٢٥) أن هناك أربع عوامل مشبعة لمقاييس الدراسة لدى الإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف سنعرض لها بشيء من التفصيل على النحو التالي :

العامل الأول :

- بلغت نسبة تباين العامل الأول ٣٠,٧% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٤ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض ، وكذلك بعد العنف اللفظى .
- كان بعد العنف اللفظى هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧٦)
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " العنف اللفظى" .

العامل الثانى :

- بلغت نسبة تباين العامل الثانى ١٢,٩% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٣ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض ، وكذلك بعد العنف اللفظى.
- كان بعد الحساسية التفاعلية هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٦٩) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " الحساسية التفاعلية " .

العامل الثالث :

- بلغت نسبة تباين العامل الثالث ٤,٥% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٥ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض .
- كان بعد القلق هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٧١) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " القلق " .

العامل الرابع :

- بلغت نسبة تباين العامل الرابع ٣,٧% من نسبة التباين العاملى.
- يعتبر هذا العامل عاملاً موجباً لأنه أشتمل على تشبعات دالة موجبة .
- كانت جميع التشبعات الدالة الموجبة على ٣ أبعاد فرعية لقائمة مراجعة الأعراض.
- كان بعد البارانويا التخيلية هو صاحب أعلى التشبعات الدالة الموجبة (٠,٦١) .
- تقترح الباحثة تسمية هذا العامل باسم " البارانويا التخيلية " .

عقب أن عرضنا لأبرز العوامل التي تشبعت عليها المقاييس المستخدمة في الدراسة لدى كل من الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف نجد من المهم عقد مقارنة بينهما للكشف عن جوانب التشابه والاختلاف في عواملهما . ويوضح الجدول التالي رقم (٢٦) عوامل كل منهما ، ومقدار تباينها العاملي ومعامل التشابه بينهما .

جدول رقم (٢٦) مقارنة مسمى عوامل الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف ومعامل التشابه بينها

النوع	الطلاب الذين تعرضوا للسجن		الطلاب الذين لم يتعرضوا للسجن		معامل التشابه بينهما
م	العامل	التباين	العامل	التباين	
١	عدوان لفظى	٢٦,٢%	عدوان لفظى	٣٠,٧%	٠,٩٠
٢	الحساسية التفاعلية	١٦,٧%	الحساسية التفاعلية	١٢,٩%	٠,٧١
٣	القلق	٤,٢%	العدواة	٤,٥%	
٤	الوسواس القهرى	٣,٩%	البارانويا التخيلية	٣,٧%	
٥	المظاهر الجسمانية	٣,٧%			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود معاملات تشابه كبيرة نسبياً بين العوامل ذات التباين العاملى الكبير أي ذات الأهمية النفسية لدى كل منهما (الأول والثاني) ، وهو ما يوحي بأن كل من الإناث اللاتى تعرضن للعنف والإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف يواجهون – بشكل عام – نفس العنف اللفظى وبعض الأعراض المرضية فكلا من المتعرضات للعنف وغير المتعرضات للعنف يتعرضن لنوع ما من العنف حتى وأن لم يعتبروا هذا نوع من العنف ضدهن وأن الاختلافات بينهما تكمن في العوامل الأقل أهمية نفسياً حيث يغلب لدى الإناث اللاتى تعرضن للعنف عنصر الوسواس القهرى والأعراض الجسمانية . بينما يغلب لدى الإناث اللاتى لم يتعرضن للعنف العدواة والبارانويا التخيلية .

وظهرت هذه النتائج في أدائهن على مقاييس قائمة مراجعة الأعراض المرضية *(SCL-90)* والتى تشمل أعراض مرضية محددة (الأعراض

الجسمانية التى تدفع بصاحبتها إلى الشكوى الدائمة من آلام في جميع الأعضاء، والوسواس القهرى وهى يمثل اضطراب معر في تسيطر فيه أفكار لا تستطيع مقاومتها رغم رفضها لها، والحساسية التفاعلية تمثل تعبير عن حالة بخس الذات ومشاعر الدونية، والاكتئاب بما يمثله من الانسحابية وفقدان الحيوية واليأس ،و القلق الذى يزيد من ارتباك وتوتر الفرد، والذهانية حيث تطارد المرأة هلاوس سمعية وبصرية جامحة) ، واللاعقلانية (حيث تظهر لدى المرأة اضطرابات فكرية متناقضة تجعل طريقة تفكيرها وتفسيرها للأحداث غير سليمة). وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسات كل من *Hudson Hampton & Aguilar & Nightingal ; & Rau,1981 Dutton, et al,1994. Gelles,1994 ;*

أن العنف ضد المرأة ظاهرة شائعة في المجتمع ، ومن شأن هذا المعتقد أن يشعر كل منهم ان هذا السلوك حين يصدر عنهم يعتبر شيئا عاديا طالما أن الآخرين يمارسونه ، أي أن هذا المعتقد يقدم تبريرا ييسر ممارسة هذا الضرب من السلوك .

تنتهى الباحثة من كل ما سبق عرضه من نتائج وتفسيرات إلى توجد مكونات عامليه مشتركة بين ما تقيسه الاختبارات المستخدمة (مقياس العنف ضد المرأة وقائمة مراجعة الأعراض) لدى عينة الدراسة . وبذلك يتحقق الفرض الرابع.

استنتاجات الدراسة :

تشير النتائج التى توصلت لها الدراسة إلى بعض الحقائق وهى :

أ- أن قضية العنف ضد المرأة لا تتوقف عند مجتمع بعينه، أو ترتبط بخصائص عقائدية أو اقتصادية أو سياسية معينة بل هى قضية عامة ذات أصل تاريخى وإنسانى.

ب- أن العنف للمرأة وتقبل المرأة لهذا العنف ليس ظاهرة صحية، بل هى نتاج لاضطرابات نفسية ومعرفية بالدرجة الأولى، وبالتالى يعتبر تحميل المجتمعات وتوجهاتها (سواء كانت مجتمعات داعمة للرجل باعتبارها مجتمعات ذكرية لا تختلف في نتائجها مع المجتمعات التى أعطت للمرأة كامل الحقوق والحماية فلم يتوقف العنف في مجتمعات الغرب الداعم لحقوق المرأة، كما لم تتوقف في مجتمعاتنا الإسلامية،لأن العنف ضد المرأة له شقين هما :- رجل يتصف باضطرابات نفسية وعصبية تؤثر على سيطرته على عدوانيته واندفاعيته. وامرأة تعانى من اضطرابات

نفسية ومعرفية وقصور اقتصادى وتعليمى وثقا في يجعل منها زوجة متقبلة لهذا العنف وغير متبرمة منه.

ولذلك لا ينبغى إلصاق الإساءة ضد المرأة إلى مجتمع بعينه، أو لعقيدة معينة يظن القائل بأن هذه المجتمعات تهضم حقوق المرأة. فعقيدة المجتمع و حتى البعض من عاداتها ليست مسئولة بشكل مباشر عن حدوث اضطرابات نفسعصبية وما يصاحبها من اضطرابات في الوظائف التنفيذية المسئولة عن ضبط وكبح السلوك العدوانى، وهى ليست أيضاً مسئولة عن النساء اللاتى لا يظهرهن أى مقاومة لهذا العنف بل قد تكون لديهن قناعات بتقبل العنف ناتجة عن اضطرابات معرفية وعقلية معينة.

توصيات الدراسة :

١- الحاجة إلى دراسات نفسعصبية تحدد الأسباب الكامنة وراء العنف وتقبل هذا العنف.
٢- دراسة الدوافع والمتغيرات النقسية التى تقف خلف العنف ضد المرأة والذى يبدو أنه المشكلة الأكثر احتياجاً للفهم العميق وهو امر يفتح الباب أمام دراسات مستقبلية لتعرف على طبيعة السلوكيات والأفعال التى تصدر عن المرأة عفواً أو عمداً وتؤدى إلى وقوع العنف عليها .
٣- نحن في حاجة إلى دراسات تعتمد على تحليل الاستراتيجيات المستخدمة في تقبل العنف ضد المرأة وخاصة في مجتمعاتنا العربية والإسلامية.
٤- وضع برامج إرشادية وعلاجية تعتمد على تفعيل الاستراتيجيات النشطة لمواجهة عنف ضد المرأة ، مع تقديم خدمات بشكل موازى لتعريف المرأة بحقوقها كما حددها الإسلام.
٥- الحاجة إلى وجود برامج إرشادية وعلاجية للأشخاص العنيفين، والعمل على مساعدتهم على ضبط الاضطرابات النفسية والمعرفية والعصبية التى تؤدى به إلى ارتكاب سلوك العنف.
٦- التوسع في الدراسات النفسية التى تركز على فحص الأسباب النفسية والبيئية التى تؤدى إلى العنف والتى من شأنها أن تؤدى إلى الاضطرابات السيكوسوماتية .

المراجع

١. إجلال حلمى (٢٠٠٠). *العنف الأسرى*، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
٢. أحمد عكاشة (١٩٨٢) . *علم النفس الفسيولوجى* ، القاهرة ، دار المعارف ، ط٦ .
٣. أحمد عكاشة (١٩٩٢) . *الطب النفسى المعاصر* ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
٤. أمل سالم (٢٠٠٢). *العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردنى*، الأردن، مكتبة الفجر.
٥. بنة بوزبون (٢٠٠٤). *العنف الأسرى*، بيروت، دار الكنوز الأدبية.
٦. تقرير الأمم المتحدة عن العنف (١٩٩٣).
http://www.amanjordan.org
٧. تقرير اليونيسيف عن العنف (٢٠٠٠).
http://www.amanjordan.org
٨. رأفت عبد الفتاح ونجية اسحق (١٩٩٥) : العوامل النفسية في أمراض السرطان – دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان ، مجلة علم النفس ، ٩(٣٣) ، يناير ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٤٠ - ١٥٩ .
٩. سامى عبد القوى (١٩٩١) . محاضرات في الأمراض السيكوسوماتية ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .
١٠. سعد جلال (١٩٨٦) . الصحة العقلية في الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
١١. سفيان أبو نجيلة (٢٠٠٦). مستوى ومظاهر العنف الزوجى الموجه ضد الزوجة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٦ (٥٠) ٨٢: ١٨٦.
١٢. صفوت فرج (١٩٨٩) .القياس النفسى ، القاهرة ، الانجلو المصرية ،ط٢ .
١٣. صفوت فرج ، هبة ابراهيم القشقيشى (١٩٩٩) . ادراك العنف ضد المراة بين المصريات والسعوديات ، مجلة كلية تربية ، جامعة أسيوط، ٣٣ (٢) ٣٧٤-٤١٣.

١٤. صفوت فرج وناصر الشيخ، (٢٠٠٤). الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في عدد من المتغيرات الشخصية والإكلينيكية، دراسات نفسية، ١٤ (٣) ٣٧١ – ٤٢٢.
١٥. صفوت فرج، حصة الناصر (١٩٩٩). العنف ضد المرأة وعلاقة ببعض سمات الشخصية، دراسات نفسية، ٩ (٣) ٣٣١ – ٣٥٤.
١٦. عبد الرحمن أحمد الهيجان (١٩٩٧) . ضغوط العمل – مصادرها ونتائجها وكيفية إداراتها ، الرياض ، معهد الإدارة العامة ، مكتبة الملك فهد الوطنية .
١٧. عبد الرقيب البحيري (١٩٨٤). قائمة مراجعة الأعراض **SCL-90** ، القاهرة مكتبة النهضة المصرية.
١٨. عبد المنصف غازى ومحمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٤) . الأمراض النفسجسمية السيكوسوماتية ، القاهرة ، دار المعارف .
١٩. عويد سلطان المشعان (٢٠٠٠) . التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفس الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة ، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم) ، مجلة *دراسات نفسية* ، ١٠ (٤) ، أكتوبر ٥٠٥ – ٥٣٢ .
٢٠. كوفيل و كوستيلو (١٩٨٦) . *الأمراض النفسية* ، ترجمة محمود الزيادى الكويت ، مكتبة الفلاح ،ط٣.
٢١. ليلى عبد الوهاب (١٩٩٤). *العنف الأسرى والجريمة ضد المرأة، بيروت* دار المدى للثقافة والنشر.
٢٢. *مؤتمر بكين للقضاء على التمييز ضد المرأة (١٩٩٥).*
http://www.amanjordan.org
٢٣. محمد أحمد صديق (٢٠٠٤) . مدى فاعلية برنامج أرشادى للمستهدفين للاضطرابات السيكوسوماتية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنيا .
٢٤. محمد شعلان (١٩٧٩) . *الاضطرابات النفسية في الأطفال* ، القاهرة ، الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية ، ج ٢ .
٢٥. محمود الزيادى (١٩٦٩) . *علم النفس الإكلينيكى – التشخيص* ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
٢٦. محمود السيد أبو النيل (١٩٨٤) . *الأمراض السيكوسوماتية* ، القاهرة ، مكتبة الخانجى ط١.

٢٧. محمود السيد أبو النيل (١٩٨٧) . *الاحصاء النفسى والتربوى* ، القاهرة ، مكتبة الخانجى ، ط٤ .
٢٨. محمود عبد الرحمن حمودة (١٩٩١). النفس – أسرارها وأمراضها ، القاهرة ، دار نشر غير مبين ، ط.٢
٢٩. مركز البحوث التربوية والمناهج (١٩٩٨) . السلوك العدوانى لدى طلبة المدارس الثانوية ، الكويت ، وزارة التربية ، مركز البحوث التربوية والمناهج .
٣٠. مصرى عبد الحميد حنورة (١٩٩٨) . الشخصية والصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية
٣١. ناهد رمزي، عادل سلطان (٢٠٠٠) . العنف ضد المراة دراسة عاملية مقارنة ، الكويت ، المجلة الاجتماعية القومية ،٣٧(٢) ، ١- ٢٨ .
٣٢. هبة على حسن (٢٠٠٣) . الإساءة إلى المرأة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٣. يوسف عبد الفتاح محمد (١٩٩٤). الاضطرابات السيكوسوماتية والاتجاه نحو المرض النفسى لدى الجنسين في الأمارات ، مجلة شئون اجتماعية ، الأمارات ، جمعية الاجتماعين، ١١(٤٤) ، ١٢٧ : ١٦١.

المراجع الأجنبية :

34. *Aguilar, R. & Nightingale, N. (1994): The Impact of Specific Battering Experiences on the self- esteem of abuse women. Journal of family violence, 9(1), 35-45.*
35. *Alexander ,F. & Flagg , C.(1965). The Psychosomatic Approach , In Wolman ,B. (Ed.) : Handbook of Clinical Psychology , N.Y., McGraw-Hill ,Inc , 855-946 .*
36. *Alexander ,F.(1950) . Psychosomatic Medicine – its Principle and Application , N.Y.,W.W. Norton .*
37. ***Angela Scarpa , et al** (2006). Community Violence Victimization and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Journal of Interpersonal Violence, 21(4) , 446-469.*
38. *Ax,A.(1953) . The Physiological Differentiation between Fear and Anger in Humans , Psychosomatic Medicine , 1, 433-442 .*
39. *Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Ciff S, N. J: Prentice Hall Inc.*
40. *Brown, A. (1993). Violence against women by male partners : Prevalence, outcomes, and policy implications, American Psychologist, 48, 1077-1087.*
41. *Brush ,F.d.(1990) . Violent Acts and Injuriou – Outcomes in Married Couples , Methodological Issues in the National Survey of Familie and Householdes , Gender Society , 4(1) , March ,56-57 .*
42. *Clark ,Robert (1994). Adolescent high risk factors for drug use and Development toward A school drug prevention program (PHD), Michigan state university ,55,128, Dissertation abstracts international (5562).*

43. *Coleman, J.W. and Cressey, D.R. (1987). Domestic violence and sexual abuse, University Press.*
44. *David A. Crenshaw & James Garbarino (2007). The Hidden Dimensions: Profound Sorrow and Buried Potential in Violent Youth, Journal of Humanistic Psychology, 47(2) , 160-174*
45. *Dekeseredy, W. et al. (1993). Sexual assault and stranger aggression on a Canadian university campus, Sex Roles , 28 (5-6): 263-277*
46. *Derogatis, L. R. (1986). Symptom Chickliste 90 revidiert. (Deutsche Uebersetzung). In Collegium Internationale Psychiatriae Scalrarum (Hrsg.), Internationale Skalen fuer Psychiatrie (3.Auflage). Weinheim. Beltz*
47. *Derogatis, L. R., Lipman, R. S. & Covi, L. (1976). SCL-90. Self-Report Symptom Inventory. In Guy, W. (ed.): ECDEU assessment Manual for psychopharmacology. National Institute of Mental Health. Rockville, 3, 13-33.*
48. *Downs,W.R. & Miller,B.A.(1998). Relationships Between Experiences of Parental Violence during Childhood and Woman's Psychiatric Symptomatology ,Journal of Interpersonal Violence ,1(4) ,438-455.*
49. *Duncan ,D.F.(1996). Growing up under the gun ; Children end Adolescents Coping with Violent Neighborhoods , Journal of Primary Prevention ,16(4) ,343-356 .*
50. *Dutton M., Burghardt K., Perrin S., Chrestman K. & Halle P. (1994). Battered women’s cognitive schemate. Journal of Traumatic stress,7(2), 237-255.*
51. *Elaine Grandin ; Eugen Lupri & Merlin B. Brinkerhoff (1998). Couple Violence and*

Psychological Distress , Canadian Journal of Public Health, (Jan-Feb) ,89(1), 43-47.

52. *Ellis, A (1975). Rational-Emotive Psychotherapy In D. Bannister (ED) issues and approaches in the Psychological Therapies , PP 163-186.*
53. *Ellsberg, M. Caldera, T., Herrera, Winbvist, A. & Kullgren, ly. (1999) . Domestic Violence and emotional distress among Nicaragua Women : result from population-based study. American Psychologist Association, 54, 1, 30-36.*
54. *Encyclopedia of Britannia (1973) . vol. 15 , London.*
55. ***Eric B. Elbogen , et al.** (2007). The Impact of Perceived Need for Treatment on Risk of Arrest and Violence Among People With Severe Mental Illness, Criminal Justice and Behavior,34(2), 197-210.*
56. ***Eric B. Elbogen , et al.** (2007). The Impact of Perceived Need for Treatment on Risk of Arrest and Violence Among People With Severe Mental Illness, Criminal Justice and Behavior, 34 (2), 197-210.*
57. *Ewing, C.P.(1989) . Battered Women Who Kill , Massachusetts , Lexington – Books .*
58. ***Farrah M. Hughes ,et al .** (2007). Predicting the use of aggressive conflict tactics in a sample of women arrested for domestic violence, Journal of Social and Personal Relationships, 24 (2), 155-176.*
59. *Fenrich ,M. ; Warner ,V. & Wessmen ,M.M.(1990). Family Risk Factors ; Parental Depression and Psychopathology in Offspring , Developmental Psychology ,26(1), 40-50 .*
60. *Follingsted R.L, Rutledge, B.J. Berg. E.S. Hausei and D.S. Polek. (1990). The role of emotional abuse in*

physically abusive relationships, Journal of family violence, 5(2),107.

61. *Fonagy Peter ,et al (1993). Aggression and the psychological self , International Journal of psycho Analysis , Jun , 74(3), 471- 485.*
62. *Gefner ,R. & Pagelow ,M.D.(1990) . Victims of Spouse Abuse in American , In R. T. & Hersen , M. : Treatment of Family Violence , New York , John Wiley Sons , 113-135.*
63. *Gillioz, L.(1997) . Domination et Violence envers Les Femmes dans La Couple ,Lausanne , Payot .*
64. ***Gregory L. Stuart ,et al.** (2006). Reasons for Intimate Partner Violence Perpetration Among Arrested Women , Violence Against Women, 12 (7), 609-621 .*
65. *Hadass Goldblatt & Michal Granot (2005). Domestic Violence Among Druze Women in Israel as Reflected by Health Status and Somatization Level ,Journal of* Women & Health: *a multidisciplinary journal of women's health issues* ,Volume*: 42(3) , 19-36 .*
66. *Hamptom, R. & Gelles, R. (1994).Violence toward black women in nationality representative sample family, Journal Comparative Family studies. 4(1), 105-119*
67. *Hatch, K. (1996). The relationship between employment and education incompatibility in intimate relationships and women abuse, Dissertation Abstracts International, 34 (6) ,2130.*
68. *Hudson W. & Rau S. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. Journal of marriage and the family, 873-885.*
69. *Jeanne McCauley ; David E Kern,; Ken Kolodner ; Leonard R. Derogatis & Eric B. Bass (1998). Relation*

of Low-Severity Violence to Women's Health , J Gen Intern Med , October; 13(10), 687–691.

70. ***John F. Chapman, et al .*** *(2006). Violence Risk and Race in a Sample of Youth in Juvenile Detention, Youth Violence and Juvenile Justice, 4 (2), 170-184 .*
71. ***Josephine M. Hawke , et al.*** *(2003). Post treatment Victimization and Violence among Adolescents Following Residential Drug Treatment, Child Maltreatment, 8(1), 58-71.*
72. *Keenan , C.K. ; El-Hadad ,A.& Balian ,S.A.(1998) . Factors Associated with Domestic Violence in Low-income Lebanese Families , Image , Journal of Nursing Scholarship , 30(4),357-362 .*
73. *Knight ,R. & Hatty ,s.e. (1985) . Methodological Perspectives on Domestic Violence , National Conference on Domestic Violence , Australian Institute of Criminology Canberra ,215-227 .*
74. ***Kristi Holsinger & Alexander M. Holsinger.*** *(2005). Differential Pathways to Violence and Self-Injurious Behavior: African American and White Girls in the Juvenile Justice System , Journal of Research in Crime and Delinquency, 42(2), 211-242.*
75. *Lefcourt ,H.M. (1973) . Locus of Control ; Current Trends in Theory and Research , Hillsdale ,N.J.,Erlbaum .*
76. *Malkoff ,S. ; Muldoon , M. ; Zeigler , z. & Manuck,S.(1993). Blood Platelet Responsivity to Acute Mental Stress , Psychosomatic Medicine , 55 (6) ,477-482 .*
77. *Maragraf, J. & Schneider, Silvia (1994b). Entwicklung und Guetekriterien des DIPS. In Maragraf, J., Schneider, S., Ehlers, A. (Hrsg.). Diagnostisches*

Interview bei psychischen Stoerungen. DIPS. Berlin. Sprenger Verlag. 2.Auflage .

78. *Maragraf, J. & Schneider, Silvia (1994a). Klassifikatorische Diagnostik, Struktuierte Interviews und Therapieindikation. Pp. 45-83 in Reinecker, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Goettingen. Hogrefe Verlag .*
79. *Marks ,D. ; Murray ,M. ; Evans ,B. & Willig ,C. (2000) . Health Psychology – Theory ; Research and Practice , London , SAGE Publications .*
80. ***Mary Ann Dutton, et al .** (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes, Journal of Interpersonal Violence,21(7), 955-968 .*
81. *MC Gee, R.A., and. Wolfe D.A. (1991). Psychological maltreatment: Toward and operational definition. Development and psychopathology, 3, 3-18.*
82. *McCoy, S. & Findelhor, D. (1995). Psychosocial squeal of violent victimization in a National Youth Sample, Journal of Consulting and Clinical Psychol-ogy, 63(9), 726-736.*
83. *McCubbin ,J. ; Wilson , J. ; Bruehi ,S. & Brady ,M. (1991) . Gender Effects on Blood Pressures Obtained during an on Campus Screening , Psychosomatic Medicine , Vol.53 , N.1 ,Pp.90-100 .*
84. *Meadow, Phyllis(1996). The role of aggression in impales disorders , Modern Psychoanalysis,21(2), 261-266.*
85. *Miller ,S.(1993). Cardiovascular Reactivity in Anger Defensive Individuals – The Influence if Task Demands , Psychosomatic Medicine , 55 (1) , 5-79 .*

86. *Miller ,S.(1993). Cardiovascular Reactivity in Anger Defensive Individuals – The Influence if Task Demands , Psychosomatic Medicine , 55 (1) , 5-79*
87. *Mills, T. (1984) Victimization and self-esteem; on equating husband abuse and wife abuse. Victimology: An International Journal, 9(2) ,254-261.*
88. *Moony ,J.(1995) . The Hidden Figure ; Domestic Violence in North London , Middlessex University , School of Sociology and Social Policy .*
89. *Okun, L. (1986). Women abuse: Facts replacing myths, New York: State University of New York Press.*
90. *Petersen, R. & Weisserk. G. J. (1982). Wife abuse in a rural country, Victimology: An international Journal, 7(1—4) , 187—193.*
91. *Pipes,R. & Le Bov- Keler,K.(1998). Psychological Abuse among College Woman in Exclusive Heterosexual dating Relationship ,Sex- Oles ,36 , 603 .*
92. ***Raul Caetano ,et al.***(2004) . Acculturation, Drinking, and Intimate Partner Violence among Hispanic Couples in the United States: A Longitudinal Study, Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 26(1), 60-78 .*
93. *Rhodes ,J.E. ; Ebert,L. & Meyers,A.B.(1993). Sexual Victimization in Young Pregnant and Parenting ,African ; American Women ; Psychological and Social Outcomes , Violence and Victims ,8(2),153-163.*
94. *Sabra S. Inslicht ; Charles R. Marmar ; Thomas C. Neylan ; Thomas J. Metzler & et al . (2006) .Increased cortisol in women with intimate partner violence-related posttraumatic stress disorder, Psychoneuro endocrinology , 31(7), August , 825-838*

95. *Smith, R.E. and Nye, L. (2004). Comparison of induced and covert rehearsal in the acquisition of stress management coping skills. Journal of counseling psychology, 36 (1), 12-23 .*
96. *Straus ,M. & Gelless, R.(1996) .Social Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed by h-o National Surveys, Journal of Marriage , 48,465-479*
97. *Straus, M. A.; Gelles, R. J. & Steinmetz, S. K. (1980). Behind chosed doors: violence in the American family, New York: Anchor Books .*
98. *Suarez ,E. & Williams ,R.(1989) . Situational Determinants of Cardiovascular and Emotional Reactivity in High and Low Hostile Men , Psychosomatic Medicine , 51(4), 404-418 .*
99. *Turner,D.& B.Helms (1988) . Marriage and Family – Traditions and Transition , NY: Harcourt Brace Jovanovich Publishers .*
100. *Turp , Maggie (2001) . Psychosomatic Health – The Body and The World ,London, Palgrave*
101. *Umber Son, D. Ander Sonik., Glick, J. & Shapiro, A. (1998): Domestic violencei personal control, and gender. Journal of Marriage and the Family, 60, 467-478.*
102. *Van-Doornen , L. & Van-Blokland ,R. (1989). The Relation to Type A Behavior and Vital Exhaustion with Physiological Reactions to Real Life Stress ,Journal and Psychosomatic Research ,33(6),715-725 .*
103. *Waldrop, A.E. & Resick, P.A (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. Journal of Family ,19(5), 291-302.*

الفصل الثالث

التوافق الزواجي وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة الضغوط وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من الذكور والإناث

(دراسة مقارنة)

د. أحمد محمد عبد الوهاب [1]

قسم علم النفس – كلية الآداب جامعة بني سويف

هدف الدراسة:

يتمثل في الكشف عن العلاقة بين التوافق الزواجي من ناحية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط، والصلابة النفسية، والثبات الإنفعالي، وتقدير الذات من ناحية أخرى وذلك لدى الذكور والإناث. هذا بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في كلٍ من التوافق الزواجي، وإستراتيجيات مواجهة الضغوط، وبعض متغيرات الشخصية محل الدراسة.

ووفقا لما سبق يمكن أن تصاغ مشكلة الدراسة الراهنة من خلال التساؤلات الرئيسية التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوافق الزواجي؟
٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات مواجهة الضغوط؟
٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية (تقدير الذات – الثبات الانفعالي – الصلابة النفسية) ؟
٤- هل توجد علاقة بين التوافق الزواجي وكلٍ من إستراتيجيات مواجهة الضغوط ومتغيرات الشخصية (تقدير الذات – الثبات الانفعالي – الصلابة النفسية) لدى عينة الدراسة ؟
٥- هل توجد قدرة تنبؤية لمتغيرات الدراسة (إستراتيجيات مواجهة الضغوط - الصلابة النفسية – الثبات الإنفعالى – تقدير الذات) على الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة الكلية ؟

---

١ - هذه المادة مأخوذة من رسالة ماجستير بآداب بني سويف ٢٠١٢. باشراف أد. رأفت عبدالفتاح السيد

أهمية الدراسة :

يمكن أن تنقسم أهمية الدراسة إلى :

- أهمية نظرية . - أهمية تطبيقية .

الأهمية النظرية

١- إثراء الفروق الفردية بين الجنسين من خلال الكشف عن أى الجنسين أكثر توافقاً زواجياً من الجنس الآخر .
٢- إثراء الأطر النظرية فيما يتعلق بعلاقة التوافق الزواجي بإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الزوجين.
٣- التأكيد على ضرورة توعية الأزواج والزوجات بأهمية تبني إستراتيجيات مواجهة الضغوط ملائمة للوصول إلى توافق زواجي مناسب.

أما الأهمية التطبيقية:

فتتمثل فيما يلي :

١- يمكن إستخدام نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية للزوجين من أجل تنمية إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأزواج، مع العمل على تفعيل دور الزوجين في إختيار أستراتيجيات مواجهة للضغوط ملائمة وفعالة لتحقيق التجانس بين شخصية الزوجين، حتى يصلوا إلى قدر جيد من التوافق الزواجي .
٢- توعية الأزواج غير المتوافقين زواجياً في معرفة دور إستراتيجيات المواجهة في تحسين التوافق الزواجي لديهم .
٣- تستطيع المؤسسات الإجتماعية والحكومية ومحاكم الأسرة أن تستفيد من نتائج الدراسة الراهنة في معرفة بعض أسباب زيادة حالات الطلاق المبكر وكثرة النزاعات بين الزوجين، والعمل على تذليل العقبات التي تحول دون ذلك .
٤- مساعدة المقبلين على الزواج في التعرف على دور إستراتيجيات مواجهة الضغوط ومتغيرات الشخصية التى تناولتها الدراسة الراهنة (الثبات الإنفعالي- تقدير الذات- الصلابة النفسية) في الوصول إلى علاقة زواجية ناجحة مثمرة تلبي رغبات وتوقعات كلاً من الزوجين.

فروض الدراسة :

يمكن أن تصاغ فروض الدراسة كما يلي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوافق الزواجي.
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إستراتيجيات مواجهة الضغوط.
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية (الصلابة النفسية – الثبات الإنفعالي – تقدير الذات).
٤- توجد علاقة بين التوافق الزواجي من ناحية وإستراتيجيات مواجهة الضغوط وبعض متغيرات الشخصية (الصلابة النفسية – الثبات الإنفعالي– تقدير الذات) من ناحية أخرى لدى عينة الدراسة الكلية.
٥- توجد قدرة تنبؤية لمتغيرات الدراسة (إستراتيجيات مواجهة الضغوط - الصلابة النفسية – الثبات الإنفعالي – تقدير الذات) على الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزواجي لدى عينة الدراسة الكلية.

وللتحقق من فروض الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي ؛ لدراسة المجموعات المتكافئة غير المتجانسة من الذكور والإناث، في ضوء التكافؤ بين مجموعات الدراسة الفرعية، وضبط المتغيرات الدخيلة وهى الدخل الشهرى الأسري، والعمر، ومدة الزواج، وذلك على أساس المتوسطات في الأداء.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة الراهنة عدد (٢٠٠) من الأزواج الذكور والإناث بحيث كانت عينة الدراسة مقسمة إلى (١٠٠) زوج، و(١٠٠) زوجة (جميع أفراد عينة الذكور غير متزوجون بأى فرد من أفراد عينة الإناث)، وتراوحت أعمار عينة الدراسة بين (٢٥ : ٣٥) سنة بمتوسط حسابي (٣١,٢٩)، وإنحراف معياري (٢,٩١) وممن يعيشون في الحضر (مدينة بني سويف)، ومستوى تعليمهم جامعي ويتراوح الدخل الشهري لأسر أفراد العينة ما بين (١٣٠٠ ج : ٣١٠٠ ج) بمتوسط حسابي (١٦١٦,١٠) وانحراف معياري (٣٥٩,٧٢)، وجميع أفراد العينة متزوجون ويعولون، وتراوحت مدة الزواج بين (٢ : ١٣) سنة، بمتوسط حسابي (٦,٠٨) سنة وانحراف معياري (٣,٢٢) سنة.

أدوات الدراسة :

تمثلت الأدوات في مجموعة من المقاييس هي: إستبيان التوافق الزواجي (إعداد: عادل عز الدين الأشول، ١٩٨٩)، ومقياس عمليات مواجهة الضغوط (إعداد: لطفي عبد الباسط، ١٩٩٤)، ومقياس تقدير الذات (إعداد: عادل عبد الله محمد، ١٩٩١)، ومقياس الثبات الإنفعالي (إعداد الباحث)، ومقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحث).

الأساليب الإحصائية:

وقد تمثلت في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وأساليب حساب الصدق والثبات، وإختبار "ت" *"T. Test"* لدلالة الفروق بين المتوسطات، ومعامل الارتباط الأحصائى لبيرسون، ومعادلة خط الأنحدار.

نتائج الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للتوافق الزواجي، كما كانت الفروق بين الذكور والإناث لصالح الذكور في بعض ابعاد التوافق الزواجي وهى كلٍ من بعد السيطرة، والقدرات، والأمور الجنسية والفجاجة، والجوانب الجسمية. كما كانت الفروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث في بعض ابعاد التوافق الزواجي وهى كلٍ من بعد الأطفال، وبعد العلاقات الأسرية وبعد السمات العصابية، وبعد التضارب وبعد إدارة الأمور المالية. اما فيما يخص كلٍ من بعد السمات اللااجتماعية، وبعد الميول تبين للباحث أن الفروق بين الذكور والاناث لم تكن دالة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لإستراتيجيات مواجهة الضغوط وذلك لصالح الذكور، أما ما يتصل بالفروق بين الذكور والإناث في أبعاد إستراتيجيات مواجهة الضغوط فلقد تبين أن الفروق كانت لصالح الذكور في بعض الأبعاد هى: بعد البحث عن المعلومات (الدعم الاجتماعي)، وإعادة التفسير الايجابي، والتريث الموجه (الكبح) والمواجهة النشطة، وبعد القبول (أو الاستسلام). كما كانت الفروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث في بعض الأبعاد هى: بعد السلبية ولوم الذات والانسحاب المعرفي، والتحول إلى الدين، والتنفيس الانفعالي، هذا بالإضافة إلى أنه تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كلٍ من بعد التفكير الرغبي الإيجابي، وبعد الإنكار (خداع الذات).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من تقدير الذات والثبات الانفعالي لصالح الذكور، كما اتضح للباحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الصلابة النفسية.
- تشير النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية ايجابية دالة بين الدرجة الكلية للتوافق الزواجي والدرجة الكلية لكل من إستراتيجيات مواجهة الضغوط وتقدير الذات، والثبات الانفعالي، والصلابة النفسية لدى الجنسين.
- توجد قدرة تنبؤية لمتغيرات الدراسة الراهنة بحيث كان متغير الثبات الانفعالي هو اقوى المتغيرات تنبؤاً بالتوافق الزواجي لدى عينة الذكور، اما بالنسبة لعينة الاناث فقد كانت الصلابة النفسية هى اقوى المتغيرات قدرة على التنبؤ بالتوافق الزواجي.

المجمل التركيبي لنتائج الدراسة :

أن الدراسات النفسية الحديثة تتجه إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل النفسية التى تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التى يتعرضون لها في حياتهم اليومية. هذا بالإضافة إلى إن التوافق الزواجى من أعقد الموضوعات عند تناوله بالدراسة لأننا نبحث في علاقة ذكر بأنثى، رجل بامرأة، زوج بزوجة فليس من السهل اقتحام هذه العلاقة التى تكتنفها السرية البالغة. خاصة في المجتمعات الشرقية بصفة عامة والمجتمع المصرى الصعيدى بصفة خاصة.

ويعد التوافق الزواجي من المصطلحات المهمة لأنه أساس الاستقرار الأسري في حياة الزوجين والتغلب على مشقة الحياة. ولذا فإننا في حاجة إلى التوافق في مجال الحياة الزواجية لأنه يتيح الفرصة لقيام أسرة سعيدة ويتيح لأبنائها بصفة خاصة جواً صالحاً لنموهم نمواً سليماً لاسيما من الناحية النفسية. فالزواج باعتباره الخطوة الأولى في تكوين الأسرة قد يحالفه التوفيق إذا تحقق له التوافق بين الشريكين وقد يصيبه الفشل إذا جانبه هذا الشريط الأساسي

وتأسيساً على ما توصلت له الدراسة الراهنة من نتائج، سيعتمد الباحث عليها في عرض المجمل التركيبي لنتائج الدراسة الحالية كما يلي:

لقد أكدت نتائج الدراسة الراهنة على وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين التوافق الزواجي وإستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الجنسين، ويرى الباحث أن التوافق الزواجي يحدث فيه تأزم وإضطراب في حالة حدوث ضغوط ناتجة من أحداث الحياة اليومية وهذا في حالة عدم كفاءة إستراتيجيات المواجهة التى يتبناها الزوجين لمواجهة هذه الضغوط، وشدة التأزم هذا ترتبط بشدة تهديد الموقف الضاغط. فإستراتيجيات مواجهة

الضغوط تمثل طرقاً وأساليب يحاول الزوجين من خلالها التعامل مع الضغوط التى حدثت بالفعل. وتنتج الأحداث الضاغطة في الزواج لأسباب كثيرة بعضها خارجية وبعضها داخلية فمن الأسباب الخارجية خلافات أحد الطرفين مع أهل الطرف الآخر، والمشكلات مع الجيران، والديون وكثرة الأطفال، وحمل الزوجة (حملاً غير مرغوب فيه)، وفشل أحد الأبناء في المدرسة أو إنحرافه، وغيرها. أما الأسباب الداخلية فترجع إلى الزوجين أو أحدهما من هذه الأسباب صراع الأدوار، أو تعرض أحد الزوجين للحرمان من إشباع الحاجات الأساسية، وإنكار القرين الآخر لحقوقه، ووجود عوائق تمنع من تحقيق أهداف الزواج، أو نشوذ الزوجة على الزوج، أو إعراض الزوج عن الزوجة ونشوزه عليها، أو إدمانه المخدرات، أو انحرافات الزوجة وإهمالها لبيتها ولحقوق زوجها، وغير ذلك كثير.

كما أن إدراك الضغوط والإستجابة لها مسألة نسبية تختلف بحسب عتبة التأزم والتوتر، فالأزمة ليست أزمة في حد ذاتها ولكنها بحسب إدراك كلا الزوجين للحادث الضاغط وتفسيره له وإنفعاله به وإستجابته له ونجد أن الضغوط تحدث في جوانب ثلاث عند كل من الزوجين أو أحدهما وهذه الجوانب هى: الجانب المعرفي ويتضمن درجة إدراك التهديد أو الحرمان الناتج من الحدث الضاغط وتفسيرة، والجانب الوجداني ويتضمن التأثر بالحدث والإنفعال له بالغضب أو غيرها من الانفعالات الإيجابية أو السلبية، والجانب النزوعي السلوكي ويتضمن السلوكيات العدائية والحيل النفسية الدفاعية. فلا شك أن ضغوط الحياة في معظمها غير سارة، وتُحدث انفعالات غير سارة، وقد أورد عدد من الباحثين مظاهر متعددة للاضطرابات الإنفعالية التى يعانى منها الأزواج والزوجات تحت الضغوط الحادة ومنها زيادة التوتر والقلق، وزيادة معدل الوساوس القهرية، وتغير سمات الشخصية، وزيادة المشكلات الشخصية، وزيادة معدل القلق والعدوانية، وزيادة القيود الانفعالية والأخلاقية وظهور الاكتئاب وإنخفاض الإحساس بتلك الذات بشكل حاد، والخوف، ونوبات الذعر، والحركات العصبية، والتكشيرة البادية على الوجه، والأرق الليلى، وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الطعام، والإحساس بالإحباط، وتكرار السلوكيات النمطية، وتوهم المرض.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن تفهم سمات شخصية شريك الحياة تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في التوافق الزواجي وهذا من أجل سهولة التعامل بين الزوجين. فقد يكون الزواج القائم بين شخصيتين مختلفتين في السمات والطباع أنجح من زواج شخصيتين تتطابقا بعض سمات شخصيتهما

معاً. فعوامل ومتغيرات الشخصية هى المحاور التى يرتكز عليها سلوك الزوجين في البيئة التي يعيشان فيها سواء كانت داخل الأسرة الصغيرة، أو العائلة الكبيرة، أو عملهما أو مع جيرانهما، أو غيرها من البيئات الإجتماعية المحيطه بهما، وهذه العوامل تتداخل مع بعضها وتؤثر في بعض، والدراسة الحالية تناولت عدد من متغيرات الشخصية بالبحث والدراسة لما لها من أهمية كبيرة في التوافق الزواجي.

وبالإضافة إلى ما سبق فقد توصلت نتائج الدراسة الراهنة إلى أنه توجد علاقة إرتباطية إيجابية دالة بين التوافق الزواجي والصلابة النفسية كمتغير من متغيرات الشخصية وذلك لدى الجنسين، فيتصدى لتهديد مشقة الحياة عدد من متغيرات الشخصية منها الصلابة النفسية والتي تشير إلى ترحيب الأزواج والزوجات وتقبلهم للتغيرات أو الضغوط التى يتعرضون لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصد أو كواق[1] ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. علاوة على ذلك ينظر الأزواج والزوجات أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة إلى صعوبات الحياة على أنها نوع من التحدى وليست تهديداً لهم و في مثل تلك الظروف الضاغطة يركزوا جهودهم الى تلك الأعمال التى تؤدى غرضاً معيناً وتعود عليهم بالفائدة . فلقد أشارت "جانيلين وبلاني" إلى أن الصلابة النفسية تعد من أهم المصادر النفسية والإجتماعية الواقية من آثار التعرض لضغوط الحياة اليومية

هذا وقد أكدت "كوبازا" إلى أن أصحاب الصلابة النفسية يتسمون بالقوة والمثابرة فمن خلالها يتحملوا الآثار السلبية للضغوط وتستطيع مواجهتها بصورة إيجابية بحيث لا تترك أى آثار سلبية على الفرد. كما أن "كوباسا" ربطت بين الصلابة النفسية والتفاؤل حيث وجدت أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في الصلابة النفسية يقيمون الأحداث من وجهة نظر تفاؤلية وعدم تأثرهم بالأحداث الضاغطة . فالصلابة النفسية هى التى تعطي المعنى للإنسان وهى التى تض في على الأشياء المعنى والمغزى والقيمة لهذا تبُرز العلاقة بين التوافق الزواجي والصلابة النفسية. وما يؤكد هذا ما أشارله "ليفانج زهانج" على وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الصلابة النفسية وعدم الثبات الإنفعالي كما أن ما أشارت إليه نتائج الدراسة الراهنة عن وجود بعض المتغيرات التي تؤثر في التوافق الزواجي، وكون بعض هذه المتغيرات ذات صبغة اجتماعية وشخصية ونفسية إنما يعد تأكيداً

---

1. Buffer

لآراء كل من "مادي وكوبازا" أثناء عرضهما لنموذج تفسيري لدور الصلابة النفسية في تحمل الضغوط الحياة اليومية فالصلابة النفسية تُغير الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي فيعتقد الأزواج والزوجات ذوي الصلابة النفسية المرتفعة في كفايتهم في تناول لأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية. وتخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الزوجين لحالة الإجهاد المزمن وشعورهم باستنزاف طاقتهم. كما ترتبط الصلابة النفسية بطرق التعايش التكيفي الفعال وتبتعد عن إعتياد إستخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف. كما تدعم الصلابة النفسية عمل متغيرات أخرى كالمساندة الإجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية، حيث يميل الزوجان المتسمان بالصلابة النفسية المرتفعة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الإجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة وترتبط هذه العلاقات بدورها في استخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي. وحتى لو قام الازواج والزوجات الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم تهديداً بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل إختيار إستراتيجيات المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، فالازواج ذوو الصلابة النفسية العالية نظرياً يميلون إلى إستخدام أسلوب المواجهة التحويلي وفيه يقومون بتغيير الأحداث التى يمكن أن تولد ضغوطاً إلى فرص للنمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة، ويعتمد الازواج ذوي الصلابة المنخفضة على أسلوب المواجهة التراجعي أو يتضمن نكوصاً وفيه يقومون بتجنب المواقف التى يمكن أن تولد ضغوطاً

كما وجد كلٍ من "مادي وكوبازا" أن الأشخاص ذوى الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الإستفادة من إستراتيجيات مواجهتهم للضغوط من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة وهم أميل لاستخدام إستراتيجيات مواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة ويبتعدون عن أساليب التجنب

- وإذا كانت نتائج الدراسة الراهنة توصلت إلى أنه توجد علاقة إرتباطية إيجابية دالة بين التوافق الزواجي والثبات الإنفعالي، فللعوامل الإنفعالية تأثير كبير في حياة الزوجين وتوافقهما الزواجي فللانفعال قيمة تعبيرية، ويزيد من تحمل الفرد، ويزوده بالدوافع والرغبات والتى تدفعه الى تحقيق أهدافه، وللإنفعال قيمة إجتماعية فقد تكون التغيرات المصاحبة للانفعال

ذات قيمة تعبيرية تربط بين الأفراد وتزيد من فهمهم لبعض النتائج الشعورية، والانفعالات مصدر للسرور للفرد فكل إنسان يحتاج لدرجة معينة منه إذا زادت أثرت على سلوكه وتفكيره، وإذا قلت أصابته بالملل، والانفعال الهادئ يهئ الفرد إلى المقاومة من خلال تنبيه الجهاز العصبي اللاإرادى والجهاز الغددى.كما أن للإنفعال أضرار فيؤثر على التفكير ويمنعه من الاستقرار ويقلل الإنفعال من قدرة الفرد على النقد وإخضاع التصرفات للرقابة مما يؤدى إلى تصرفات عشوائية ويساعد الإنفعال على تفكك المعلومات الدقيقة والمكتسبة حديثاً (عبد العزيز نصر عبدالعزيز، ١٩٩٨، ص٢٧). كما أن الانفعال الثائر يؤثر في العمليات العقلية والسلوكية فيعمل على تشويه الإدراك، فالانفعال الشديد هو العدو اللدود للتفكير الهادئ المنظم. فالانفعال ليس شيئاً قائماً بنفسه منفصلاً عن غيره، فانفعالية الفرد تتمادى في مجاله المهنى ومجاله الأسرى، ومجاله الاجتماعي، أو غير ذلك من المجالات بل تختلف في بعض المجالات الأخرى عن بعضها الأخر، فقد تكون انفعالية الفرد أقرب الى القمة والمثالية في المجال الاجتماعى، بينما تنخفض إلى أدنى مستوى في الأسرة سواء في صورة تسلطية أو إذعانية فالثبات الانفعالى بمثابة الصميم واللب للعملية التوافقية كلها بحيث يصد عنها أو ينعكس عليها الأمر.

ولهذا فللثبات الإنفعالي دور كبير في التعامل مع الأثر النفسي الحاد لمصاعب ومشقة الحياة، فالأفراد الذين يتميزون بقدر مرتفع من الثبات الانفعالي لديهم القدرة على تحمل قدر كبير من حالات التوتر والتحكم بقدر كبير في ردود أفعالهم الإنفعالية القوية ولهذا فهم يتمكنون من الإدارة الفعالة الناجحة لمشاكل وضغوط الحياة فيختلف الأفراد في كفاءتهم في مواجهة الضغوط أو التوافق معها وقد افترضت عدة مكونات نفسية تصف التوافق الإنساني منها قوة الأنا والثبات الانفعالي وإتباع أساليب المواجهة والكفاءة الذاتية وتنظيم الذات والصلابة النفسية

فالزوج منخفض الثبات الانفعالي يركز على الجوانب السلبية في شخصية قرينه، وتنخفض لديه القدرة على ضبط دوافع الأنا في مواجهة الضغوط مما يحد من فاعليته في حل المشكلات فتنخفض قدرته على إتخاذ قرارات صحيحة في مواقف الحياة العادية والضاغطة كما لديه مستوى مرتفع من الحساسية الزائدة التى تجعله يتخذ مواقف دفاعيه مما ينمي لديه القدرة على توجيه النقد السلبي للقرين، الأمر الذي يصعد الخلافات بينهما، ويضاف إلى هذا أن الزوج منخفض الثبات الانفعالي لا يستطيع تحمل

مسئوليات الزواج وتبعاته أو الصبر على ذلات القرين، فيثور لأسباب تافهة، وتكون ردود أفعاله عنيفة، ولا يميل للمثابرة فيحبط بسهولة وتسيطر عليه المشاعر السلبية للفشل والإحباط التى تؤثر سلباً في علاقته مع الآخرين وأضافت "إليزابيث أن نوعية العلاقة الإنفعالية بين الزوجين تؤثر على التوافق الزواجي، كما يتوقف الخلاف بينهما على الجانب الانفعالي للزوج.

ووفقاً لما سبق فقد إستبان للباحث أن دور الثبات الإنفعالى مؤثر جداً في النشاط العقلى المعر في للزوجين وذلك لأن الغاضب لا يستطيع أن يفكر بوضوح فجيشان عواطفه، وطغيان إنفعالاته يحول بينه وبين الحالة العقلية المناسبة للإفادة من مستوى ذكائه. ولهذا فالوجدان وما يتضمنه من مشاعر وإنفعالات يعد بمثابة القلب النابض للشخصية، كما للثبات الانفعالي أهمية في التكوين الوظي في لشخصية الإنسان

و في إطار نتائج الدراسة الراهنة والتى أكدت على وجود علاقة إرتباطية إيجابية دالة بين التوافق الزواجي وتقدير الذات، فتقدير الذات من أكثر المتغيرات التي تشير إلى قدرة الأزواج على التوافق النفسي والإجتماعي العام، وعلى تحمل الأثر السلبي لأزمات وصعوبات الحياة في جميع مجالات الحياة، لهذا فتنمية تقدير الذات أمر ضروري للارتفاع بمستوى الأداء ولتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، بل تعتبر تنمية تقدير الذات لدى الزوجين في غاية الأهمية بالنسبة للصحة النفسية والفاعلية الذاتية والقدرة على الإنجاز، وفي تحديد الطموحات وإتجاهات الأزواج نحو انفسهم ونحو الآخرين

فيرى "روجرز"" أن تقدير الذات الايجابي يرتبط إرتباطاً جوهرياً بالتوافق النفسي والإجتماعي السليم وبالتالى فإن أي خلل فيه يمكن أن يؤخذ على أنه من علامات سوء التوافق النفسي العام .

هذا بالإضافة إلى ما أكده كلٍ من " كيفيمكي" و " كاليمو من أن تقدير الذات يرتبط عكسياً بالنواتج النفسية السلبية للمواقف الضاغطة. ووفقاً لذلك يكون لتقدير الذات دور مهم في التخفيف من حدة الاستجابات الفسيولوجية الناتجة عن التعرض للضغوط وهذا يبرز دوره في الارتقاء بمستوى التوافق الزواجي لدى الجنسين.

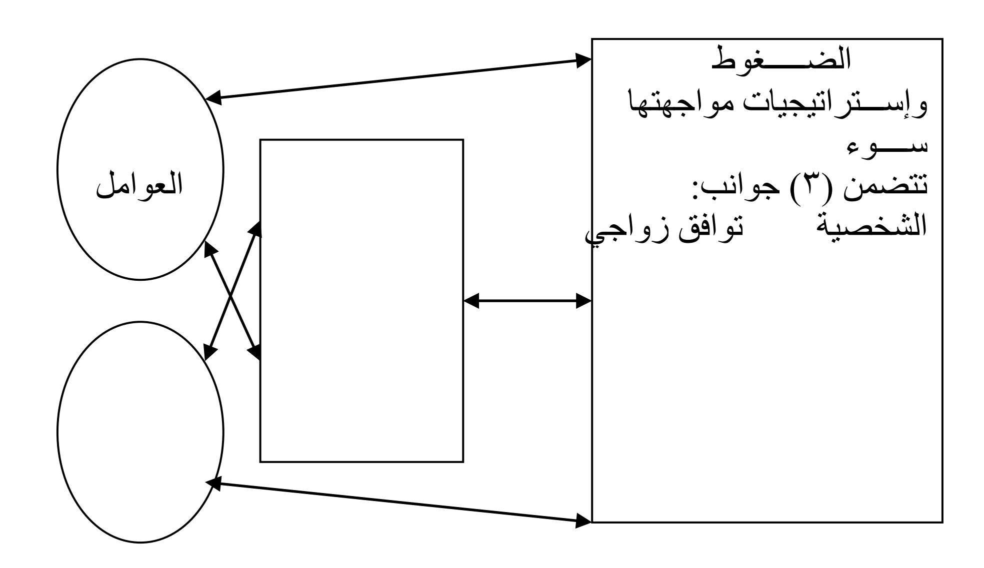
فتقدير الذات يتضمن الكثير من أوجه السلوك، ويرتبط بالعلاقات الشخصية، ويعبر عن شعور الزوجين بالتوافق الزواجي، ويعد عاملا مهمًا، فهو ذو دلالة على امتلاك الزوجين للمهارات الاجتماعية، والتمتُّع بسمات شخصية تؤهلهم للإحساس بذاته، وقدراته، ووجوده وكيانه داخل المكان الذي

ينتمي إليه ويعيش فيه ، وهو ما يؤدي إلى مزيد من الكفاءة والفعالية في الرضا عن الحياة الزوجية .

وترى "ممدوحة سلامة" (١٩٩١) أن إدراك الزوجين لقيمتهما الذاتية وفاعليتهما يعتبر أهم متغير في حياتهما وشخصيتهما طوال حياتهما، وأن احتفاظ كل منهما بكفاءته في الأداء النفسى وصموده واستمراره في تحمل مشقة الحياة لم يكن ليحدث لو لم يكن هناك اعتقاد في قيمتهم الذاتية وقدرها وكما يعتبر "ماك أن إدراك الفرد لقيمته الذاتية هى أساس انجازاته وطموحاته وأن من يفتقر إلى هذة القيمه لايستطيع مواجهة أخطار وتهديدات وجوده .

ولقد أشار "سميث" **(1981)** إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الأزواج والزوجات للمشقة وقدرتهم على تحملها ومواجهتها، كما أشار "سميث وسارسون" إلى أن إدراك الأزواج من الجنسين للحب والإحترام والتقدير يجعلهم أكثر قدرة على استخدام تحمل للضغوط بينما إدراكهم عدم القبول يجعلهم يشعروا بعدم الفاعلية وعدم الكفاية وعدم القيمة والعجز تجاه الضغوط .

ولقد اتضح للباحث من خلال الطرح السابق أن متغيرات الدراسة الراهنة (إستراتيجيات مواجهة الضغوط – تقدير الذات – الثبات الانفعالي – الصلابة النفسية) في علاقتها بالتوافق الزواجي تتبلور في إطار تفاعلي بحيث يؤدي في النهاية إلى قدر من الملاءمة والإنسجام بين مطالب ضغوط الحياة ومسئوليات الزوجة والأسرة وبين الآداء الصادر عن الفرد تجاه هذه الضغوط والمسئوليات وهذا بدوره يؤدي إلى شعور الفرد بقدر من الرضا عن الذات وعن شريك حياته وعن الإنجازات الحياتية المكتسبة، كما أن التوافق الزواجي يعتمد بقدر كبير على مدى الملاءمة والتكيف مع الأدوار الجديدة بقدر يتناسب مع التوقعات المرغوبة من هذا الدور وذلك لدى الجنسين. ولتوضيح هذا يُقدم الباحث فيما يلي النموذج النظري المقترح لعلاقة متغيرات الدراسة الراهنة بعضها ببعض.



شكل (١)
النموذج النظري المقترح لعلاقة متغيرات الدراسة الراهنة بعضها ببعض

يتضح من النموذج المقترح السابق تأثير إستراتيجيات مواجهة الضغوط وسمات الشخصية على حالة التوافق الزواجي لدى الزوجين، كما تظهر العلاقة التفاعلية بين إستراتيجيات المواجهة وسمات الشخصية لدى الزوجين فإستراتيجيات مواجهة الضغوط تؤثر وتتأثر بسمات الشخصية، وذلك من خلال أن سمات الشخصية تؤثر في طريقة الفرد في إختيار الإستراتيجيات المناسبة له لمواجهة ضغوط الحياة اليومية، كما أن طريقة استجابة الفرد لضغوط الحياة تؤثر في عمليات تعديل سمات الشخصية، فلقد أوضحت الدراسات في العقود الماضية أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط تتأثر بصورة كبيرة بخصائص الفرد وسماته شخصيته.

ونستشف من النموذج المقترح السابق أنه في طريق الزوجين للوصول إلى مستوى مناسب في التوافق الزواجي يعترض طريقهما مجموعة من ضغوط الحياة اليومية والتى يكون إدراك الضغوط والاستجابة لها مسألة نسبية تختلف من فرد إلى فرد وذلك بحسب عتبة التأزم والتوتر لديه، ونجد أن الضغوط تحدث في جوانب ثلاث عند كل من الزوجين وهى الجانب المعرفي، والجانب الوجداني، والجانب النزوعي السلوكي، وهنا تبرز لنا سمات الشخصية فمثلاً تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته

على تحملها ومواجهتها فانخفاض تقدير الذات يجعل الزوجين يشعران بعدم الفاعلية وعدم الكفاية وعدم القيمة والعجز تجاه الضغوط والصلابة النفسية تعمل على تعديل العملية الدائرية والتى تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، وحتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطاً بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية الأخرى تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار إستراتيجيات المواجهة التوافقية أو عن طريق كف السلوك غير التوافقي، وتأسيساً على هذا فإن تقدير الذات يعتمد على مدى اعتزاز الفرد بنفسه في المواقف العادية بينما الصلابة النفسية تظهر في مواقف الشدة فأبعادها تتضمن جزئيات تقدير الذات فتقدير الذات من سمات الشخصية ذات الصلابة النفسية المرتفعة، بينما لا نستطيع الجزم بوجودها عند ذوي التقدير المرتفع للذات بمعنى آخر أن كلٍ من مرتفعي الصلابة النفسية لديهم تقدير ذات ولكن لا يشترط أن يكون مرتفعوا تقدير الذات لديهم صلابة نفسية مرتفعة تجاه الظروف الضاغطة، وفي إطار تناول سمات الشخصية يظهر لنا جلياً متغير الثبات الإنفعالي فهو جهاز التحكم الرئيسي[1] في استجابة الزوجين الانفعالية فهو يشير إلى التناغم بين العقل والروح فنجد أن إنخفاض الثبات الانفعالى يسبب درجة من درجات الإختلال مما ينعكس على التوافق الزواجي والعكس صحيح، فالتوافق الزواجي يعد محصلة لعديد من المتغيرات التي من بينها الثبات الانفعالي، فالحالة الانفعالية للزوجين ترتبط بالتوافق الزواجي وهنا تبرز لنا الخطوة النهاية في هذا النموذج والتى تختص بالتغذية الراجعة الناتجة من حالة التوافق والتى توصل لها الفرد، فالتوافق هو عملية قد ينتج عنها توافق حسن[2] وذلك عندما تكون السلوكيات والأهداف التى يحققها الفرد مُرضية نفسياً ومقبولة إجتماعياً ومن ثم يستعيد الفرد توازنه لكن في المقابل قد ينتج توافق سئ[3] وذلك عندما تكون السلوكيات والأهداف غير مرضية نفسياً أو غير مقبولة إجتماعياً وهنا يشعر الفرد بمذيد من الضغط المستمر ويؤدى ذلك إلى مذيد من الإضطراب. ومما سبق يمكن تفسير العلاقة بين التوافق الزواجي وإستراتيجيات المواجهة للضغوط ومتغيرات الشخصية.

---

١ *Main Control System*
٢ *Well Adjustment*
٣ *Mall Adjustment*

القلق والشعور بالوحدة النفسية

"دراسة عبر حضارية مقارنة بين المراهقين المصريين والقطريين"

د.خالد محمد عبد الغني

مدخل إلى الدراسة :

نحن نعيش في عصر يتميز بتغيرات سياسية واقتصادية وثقافية متباينة أدت إلى تعقد أساليب التوافق، وسيطرة الإحساس بالقلق والشعور بالوحدة النفسية الذين أصبحا من الظواهر الاجتماعية المهمة التي تنتشر بين الأطفال والمراهقين والشباب، فعندما يفقد الفرد الاتصال والاحتكاك الانفعالي *Emotional Attachment* أو الاجتماعي تكون النتيجة الحتمية هي الشعور بالوحدة النفسية والقلق (مايسة النيال : ١٩٩٣، ص ١٠٢).

ويؤكد كوبلان وزملاؤه *Coplan et al* (٢٠٠٧) على أن المواقف المرتبطة بالوحدة تعد عاملا مؤثرا في عدم التوافق النفسي– الاجتماعي والقلق لدى الأطفال والمراهقين ***(Coplan, et al:2007).***

فظاهرة القلق تصاحب الإنسان منذ مولده فالرضيع مثلا يعيش القلق في صورة انغمار– صدمة الميلاد – ليتعلم بعد ذلك أن يستأنس جزء من هذا القلق يستخدمه كإشارة إنذار لتحريك مبدأ اللذة والألم لاستنهاض الدفاعات (صلاح مخيمر: ١٩٧٩،ص ٩٩). ولذا فقد أُطلق على عصرنا هذا عصر القلق بما فيه من تداعيات من شأنها تأصيل هذا الشعور المتعلق بالوحدة النفسية ، ولعل كل واحد منا قد عانى في فترة من فترات حياته من القلق أو الوحدة النفسية أو كليهما ، مما يؤكد على أهمية القلق في الحياة بصفة عامة، ولعل هذا ما دعا كاتل *Cattell* إلى افتراضه بأن معدل القلق لم يزداد في هذا القرن بالمقارنة إلى ما سبقه من قرون ولكن درجة الضغط هي التي ازداد معدلها زيادة كبيرة ذلك أن الحياة المعاصرة غاصة بالمواقف العصيبة ، وللقلق دور خاص في عمليات توافق الإنسان مع بيئته والضغوط الموجودة فيها (أحمد عبد الخالق وأحمد حافظ : ١٩٨٨، ص ١٨١).

ويذكر جوردن أن القلق يعد مشكلة من أكبر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس وأنه يمثل حالة عامة للدفع المرتفع أو الخوف المنتشر ، ويرى سبيلبيرجر *Spielberger* أن سمة القلق تشير إلى الفروق الفردية الثابتة نسبياً في النزوع والاستعداد للقلق وإن الشخص يكون مهيئاً لأن يدرك

أخطاراً داهمة في علاقاته مع الآخرين ، ويعتبر القلق في ظل الظروف العادية مصدراً من مصادر الدافعية للإنجاز والتقدم ، ولكن من الضروري هنا التفريق بين نوعين من القلق هما القلق السوي والقلق المرضي، فالقلق السوي يكون موضوعياً خارجياً أو ذاتياً داخلياً ويعود إلى موقف معين أو يحدث في زمن خاص ، أو كرد فعل لموقف يسبب القلق لمعظم الناس، أما القلق المرضي فهو خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى قد تكون دائمة إلى حد كبير .
(أحمد عبد الخالق:١٩٩٤، ص ١٥- ٢٠).

مشكلة الدراسة وأهميتها :

أجريت العديد من الدراسات عبر الحضارية المقارنة بين دول متعددة سواء متقدمة أو نامية فتبين ارتفاع القلق في الدول الفقيرة، وانخفاضه في الدول الغنية وكأنه يرتبط بالمستوى الاقتصادي الأقل ، ولكن هذه النتيجة يدور حولها كثير من الجدل إذ يرتفع القلق -أيضاً – في بلاد مثل انجلترا واليابان وإيطاليا وفرنسا والهند (أحمد عبد الخالق:١٩٩٤،ص ٢٨-٢٩).
والبحوث العربية فيما يتعلق بالقلق والشعور بالوحدة نلاحظ أنها قد ركزت على حالة وسمة القلق لدى عينات من الطلاب والمدرسين السعوديين من الجنسين (أحمد عبد الخالق وأحمد حافظ: ١٩٨٨). والدافعية للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط لدى طلاب المدارس الثانوية الحكومية في مدينة الإسكندرية (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال: ١٩٩١). ودراسة المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة والتي أجريت على طلاب قسم علم النفس بآداب الزقازيق – مصر- (ممدوحة سلامة:١٩٩١) . وتقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة في السعودية (محمود عطا:١٩٩٣). والوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية بين طلبة جامعة عين شمس (محمد حسين:١٩٩٤). ودراسة قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلاب الجامعة (محمد نبيل عبد الحميد:١٩٩٥). وتعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية (أبو بكر مرسي:١٩٩٩). بناء مقياس القلق لدى الأطفال والمراهقين(أحمد عبد الخالق ومايسة النيال:١٩٩٠). ودراسة الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من مرحلة المراهقة حتى الشيخوخة (أحمد عبد الخالق وآخرون:١٩٨٩).

أما الدراسات عبر الحضارية العربية فقد أهتمت بدراسة القلق بين عينات من السعوديين والمصريين والأمريكيين (أحمد عبد الخالق:١٩٨٦).

وقلق الشباب دراسة عبر حضارية في المجتمعين المصري والسعودي (سهير أحمد: ١٩٩١). ودراسة قلق الاختبار لدى عينات من مصر والبرازيل وأمريكا (نبيل الزهار : ١٩٩٤). وقلق الإمتحان وعلاقته بدافقعية الإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية العامة في جمهورية مصر العربية ودولة الامارات العربية المتحدة (مصط في الصفطي :١٩٩٥). ودراسة معدلات انتشار القلق لدى الشباب ومقارنتها في تسع دول عربية لم تكن قطر من بينها (بدر الأنصاري: ٢٠٠٤).

أما فيما يتعلق بالبحوث الأجنبية عبر الحضارية في موضوع القلق والشعور بالوحدة فقد اهتمت بدراسة القلق وبعض المتغيرات مثلا: القلق وسلوك التعلق بالأم بين الأطفال في أمريكا وكوريا *.(Kyoung:2005)*. والقلق بين بيرو وبعض دول وسط أوروبا *(Leonor:1999)*. والقلق وعلاقته ببلد المنشأ والجنس والعمر والمستوى التعليمي لدى طلاب الجامعة من جنسيات مختلفة ممن يدرسون في جامعات أمريكا *(Abbassi:1998)* . والقلق والاكتئاب بين الصين وأمريكا*(Yen:1998)* . والقلق والخوف بين الشباب في أمريكا واستراليا *(Kofler:1995)*. وجودة الحياة والقلق والشعور بالوحدة لدى مريضات سرطان الثدي *(Teaford:1995)*. والقلق لدى المراهقين بالمرحلة الثانوية من لاعبي كرة السلة بين أمريكا وبورت ريكو*(Colon:1994)*. وقلق الامتحان وعلاقته بالإنجاز الدراسي *(Dugan:1994)*. وعلاقة القلق بالضغوط واستراتيجيات المواجهة بين الصين والقوقاز *(Lin:1991)*. وأساليب مواجهة المراهقين للشعور بالوحدة النفسية والحاجات والخجل الاجتماعي*(Rudy:1991)* . وقلق الموت لدى طلاب الجامعة بالصين *(Keung:1990)*. وتصميم اختبار عبر حضاري لقياس الشعور بالوحدة لدى المراهقين في أمريكا والمكسيك *(Wayne:1989)* . وعلاقة الوحدة النفسية بالقلق ومفهوم الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين في أمريكا *(Lurette:1989)*.

وقلق الموت كما يظهر في أحلام السود بأمريكا نتيجة إحساسهم بالتمييز العنصري *(Diane:1985)*. وعلاقة الشعور بالوحدة المزمن والمؤقت بالقلق والاكتئاب وتقدير الذات لدى المراهقين*(Lee:1994)* . ودراسة كل من الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية والخجل وعلاقتهم بالقلق لدى المراهقين.*(Clare:1983* وعلاقة القلق بمفهوم الذات بين الشباب في بورت ريكو وأمريكا الشمالية *(Colon:1982)*.

والفروق في القلق بين طلاب الجامعة في أمريكا وإيران *(Motaghi:1982)*. وقلق الموت وعلاقته بالمعتقدات الدينية بين الهند وأمريكا *(Thekkedam :1981)*. ودراسة العلاقة بين الآباء وأبنائهم ودورها في إحساس المراهقين بالوحدة النفسية.*(Bergenstal:1981)*. ودراسة الوحدة النفسية بين المراهقين في كندا وتشيكوسلوفاكيا *(Rokash:2002)*. وخبرة الشعور بالوحدة لدى طلاب الجامعة في كندا وتشيكوسلوفاكيا*(Bauer&Rokach:2004)*. ودراسة القلق لدى الأطفال والمراهقين المهاجرين لإستراليا وأقرانهم الاستراليين *(Barrett,et al:2002)*. ودراسة خبرة الوحدة لدى المراهقين من كندا والبرتغال*(Rokach&Neto:2001)*. ودراسة قلق الرياضيات لدى المراهقين في الأردن وأقرانهم في الولايات المتحدة الأمريكية *(Miqdadi:2006)*. ودراسة القلق لدى المراهقين من عرب إسرائيل والمراهقين اليهود *(Peleg,et al:2003)*.

ومن خلال ما سبق يتضح أن الدراسات عبر الحضارية العربية التي تناولت القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصريين والقطريين نادرة، كما أن تلك الدراسات لا تتفق في نتائجها بشأن الفروق في كل من القلق والوحدة النفسية. ولذلك كانت الحاجة ضرورية لإجراء الدراسة الحالية التي تقارن بين عينة من جمهورية مصر العربية وعينة من دولة قطر من المراهقين من الجنسين من طلاب مرحلة الثانوية العامة في كل من القلق والشعور بالوحدة النفسية.

ويمكن أن نلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

١. ما معدل انتشار القلق والشعور بالوحدة لدى أفراد العينة المصرية والقطرية من الجنسين ؟.
٢. هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصريين والقطريين [الذكور]؟.
٣. هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة بين المراهقات المصريات والقطريات [الإناث]؟.
٤. هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصريين [الذكور والإناث] ؟.
٥. هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة بين المراهقين القطريين [الذكور والإناث]؟.

مصطلحات الدراسة :

القلق *Anxiety* :

القلق والخوف من الانفعالات السلبية التي يضطرب لها الانسان كله جسما ونفسا ويمكن وصفهما بأن كل واحد منهما حالة وجدانية يصاحبها اضطراب فسيولوجي ونفسي غير أن القلق يختلف عن الخوف في أمرين : أولهما ان القلق خوف من خطر محتمل كالخوف من المجهول او الغريب او الخفي او غير المتوقع وثانيهما أن القلق خوف يمكن اعتباره معتقلا لا يستطيع ان ينطلق في مجراه الطبيعي كالهرب او الاختفاء او الهجوم ،فهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع ان نفعل شيئا حيال موقف يتهددنا بالخطر ، وعليه فالقلق أشد وطأة وإزعاجا من الخوف ذلك لانه خوف من خطر لا نستطيع أن نفعل حياله شيئا (محمد نبيل عبد الحميد:١٩٩٥ ، ص ١٠٤).

وتذكر فيولا الببلاوي أن معظم النظريات النفسية التحليلية المفسرة للقلق تكاد تتفق على أنه عبارة عن رد فعل الإنسان إزاء التهديد ولكن هذه النظريات تختلف في طبيعة هذا التهديد فيرجع فرويد القلق إلى التهديد بالخصاء أو بصدمة الميلاد ويعزوه أدلر إلى الإحساس بنقص حقيقي أو متخيل ، يبدد إرادة القوة لدى الفرد ويرجعه يونج إلى الاصطدام بما هو غير معقول كما يرجعه سوليفان إلى عدم الاستحسان من الآخرين ، ويرجعه جولدشتين إلى مواجهة عمل أو مهمة لا تكون معها إمكانيات الفرد كافية أو ملائمة (صلاح الدين عبود ومها عبود: ٢٠٠٧ ، ص ١٩٣). وتعتبره كارين هورني قلق أساسي يشير إلى الشعور بالوحدة والعجز – فقدان العون– إزاء عالم معادٍ وهو تركيب أشمل من القلق الموضوعي (كمال دسوقي: ١٩٨٨،ص ١٠٩).

ويشير حسين عبد القادر أن القلق حالة من الخوف والتوتر تصيب الفرد ولقد مر المصطلح بمرحلتين في التحليل النفسي تعبر عنهما المحاضرة الخامسة والعشرون في كتاب محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي(١٩١٧)والمحاضرة الثانية والثلاثون في كتاب محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي (١٩٣٢) كانت أولاهما في النظرية الأولى للغرائز فقد رأي فرويد أن اللبيدو غير المشبعة تتحول لحصر ومن ثم فان الكبت سابق على الحصر وهو ما عدل عنه في نظريته الثانية والتي جاءت في كتابه الكفوف والأعراض والحصر (١٩٢٦) وفيها افترض فرويد أنا الأنا هو المستودع الوحيد للحصر وهو وحده الذي يستطيع أن ينتج الحصر ويشعر به

وأكثر من ذلك وفي ظل تقسيمه للشخصية فلقد وجد أن أنواعا ثلاثة للحصر يمكن أن ترد بسهولة لعلاقات الأنا بالعالم الخارجي والهو و الأنا الأعلى وهي: الحصر الواقعي *Realistic* -لا تعني واقعي هنا الحصر نفسه بل الواقع الذي يشكل الدافع إليه، والحصر العصابي *Neurotic* والذي ينتج تحت وطأة الدفعات الغرزية من جانب الهو، والحصر الأخلاقي *Moral* وهو حصر نتيجة خطر داخلي من جانب الأنا الأعلى، ولقد كان من شان هذا الموقف الجديد على حد تعبير فرويد أن أبرز وظيفة الحصر كعلامة تشير إلى وجود خطر أو بتعبير أدق كإشارة إنذار ولم يعد الحصر نتيجة الكبت كما كان في ظل النظرية الأولى بل إن الحصر هو الذي يثير الكبت، ذلك أن الأنا عندما يحس بأن إشباع مطلب غريزي سيثير أحد مواقف الخطر الطفلية التي يتذكرها جيدا، وهو خطر يتصل بالعجز وقلة الحيلة يناظر المرحلة الأولى من العمر، وخطر فقدان الموضوع والحب وهو يناظر المرحلة الاعتمادية في السنوات الأولى من الطفولة، ثم خطر الخصاء الذي يناظر الطور القضيبي وأخيرا خطر الأنا الأعلى المناظر لمرحلة الكمون، ويرى فرويد في كل الأحوال أن للحصر مصدرا مزدوجا فهو إما أن يكون نتيجة لعامل صدمي أو انه علامة على أن عاملا صدميا من هذا النوع يوشك أن يقع مرة أخرى (حسين عبد القادر وآخرون: ٢٠٠٥،ص٣٢٥-٣٢٦).

ويؤكد عبد السلام عبد الغفار أن النظريات السلوكية ترى أن القلق يعد استجابة خوف يتم استثارتها عن طريق مثيرات ليس من شأنها أن تثير أو تدعو للقلق ، بيد أنها اكتسبت تلك القدرة على إحداث هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة وبهذا فان استجابة القلق تكون اشتراطية تخضع لقوانين التعلم في الوقت الذي تذهب النظريات الوجودية إلى أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد حياة الإنسان ووجوده (عبد السلام عبد الغفار : ١٩٩٠ ، ص ١٢٤-١٢٦) .

والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الأطفال لأنها تؤثر على حوالي ١٠ % من الأطفال والمراهقين وقد تتزايد هذه النسبة حين يرتبط القلق باضطرابات النوم تلك التي تصل إلى ما بين ١٥ – ٣٥ % لدى الأطفال والمراهقين المقيمين مع أسرهم أو المودعين بالمؤسسات التي تقوم على رعايتهم وفي كل مستوياته إنما هو حالة انفعالية مؤلمة، وغير سارة تجاه مثيرات الخطر أو التهديد يخبرها الشخص في نزعته إلى اللذة، وهو ظاهرة شائعة لدى الأطفال والمراهقين (بشير الرشيدي وآخرون: ٢٠٠٠، ص٢٠١).

وللقلق عدة مظاهر ، أولا : المظاهر الفسيولوجية وتتمثل في آلام المعدة واحمرار الوجه والاحساس بالصداع وسرعة ضربات القلب وزيادة افراز العرق وصعوبة التنفس والاحساس بالتعب والارهاق . وثانيا : المظاهر الانفعالية كالاحلام المزعجة وسرعة الغضب والعصبية والضيق والتبرم والحساسية الانفعالية والمخاوف المرضية . وثالثا : المظاهر العقلية وتظهر في تأثير القلق على الأداء العقلي كصعوبة التركيز و اضطراب التفكير. ورابعا: المظاهر الاجتماعية كالإحساس بالوحدة والعزلة واضطراباعلاقات الاجتماعية.

(صلاح الدين عبود و مها عبود :٢٠٠٧ ، ص ١٩٢-١٩٣).

الوحدة النفسية *Loneliness :*

لا تحدث الوحدة لكون الإنسان منفرداً بل نتيجة لافتقار هذا الإنسان لأن يكون طرفاً في علاقة محددة مطلوبة أو مجموعة من العلاقات ودائماً ما تظهر الوحدة كاستجابة لغياب نمط معين من العلاقة ، وللوحدة تعريفات متعددة منها أنها خبرة غير سارة لدرجة كبيرة مرتبطة بالحاجة إلى الألفة الإنسانية المتبادلة (عبد الرقيب البحيري:١٩٨٥، ص ١٢-١٣).

والوحدة النفسية مفهوم يمثل حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسي من الآخرين ، وهذه الوحدة ناتجة عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا في علاقة محددة أو مجموعة من العلاقات ، ويترتب عليها كثيراً من صنوف الضيق والضجر . ويعرفها نيلسون وزملاؤه بأنها "تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بالعزلة عن الآخرين ، ويصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاغتراب والاغتمام ، والاكتئاب من جراء الإحساس بكونه وحيداً.

(محمود عطا : ١٩٩٣ ، ص ٢٧٤).

وقد ميز يونج بين ثلاثة أنواع من الوحدة النفسية :

١- الوحدة النفسية العابرة والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة .
٢- الوحدة النفسية التحولية وفيها يتمتع الأفراد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ولكنهم يشعرون بالوحدة النفسية حديثا نتيجة لبعض الظروف المستجدة .
٣- الوحدة النفسية المزمنة والتي قد تستمر لفترات طويلة قد تصل إلى حد السنين وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية وفي الواقع فان النوعين الأولين شائعان ولكنهما لا

يصلا إلى حد التطورفي للدخول في نطاق دائرة الوحدة النفسية المزمنة، ومن ثم يتضح أن الوحدة النفسية هي نتاج العزلة الانفعالية والاجتماعية وتتراوح من كونها عابرة إلى حد إن تكون مزمنة (مايسة النيال :١٩٩٣،ص١٠٣).

المراهقة *Adolescence* :

المراهقة مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بجنباتها المختلفة واصلها في اللاتينية الفعل *Adolescere* والذي يعني التدرج نحو الرشد بكافة أوجهه بينما يأتي اشتقاقها في اللغة العربية من الفعل "رهق" وهو ما يعني الحمق والجهل بقدر ما يعني دخول الوقت والدنو واللحاق والقرب ، ويقال رهق الغلام أي قارب الحلم. وإذا كان من السهل تحديد بداية المراهقة ببدء البلوغ الجنسي ، إلا أنه من لصعب الاتفاق على نهايتها التي يمكن أن تتحدد في جماع *Synthese* جديد يأتلف في عدة أبعاد منها : استقرار كل من الحياة الوجدانية والنفسية بعامة ، والاجتماعية بما يضمنه من تحمل المسئولية والاستقلالية والوعي بالذات ليكون المراهق _والمراهقة – هو نفسه كهوية مستقلة موجبة ، وبهذا المعنى فالمراهقة – كما يرى البعض - إنما هي صدمة أو هي مصدر لإحباطات شتى باعتبارها ميلادا جديدا قد يؤدي الى زملة من الأعراض تختلف باختلاف درجة النكوص الى أي من مراحل التطور السابقة وذلك عندما لا يستطيع الأنا شحذ طاقته المتبقية قي مواجهة هذا الصراع الفريد والممتد معا (ضد الداخل والخارج) ،وتخطى هذه المرحلة الحاسمة في البناء النفسي ، أنئذ يكون النكوص للمراحل المبكرة أمرا محتوما وخاصة عندما تفشل الصور الإعلائية أو الحلول الإفراغية التي يقوم بها الأنا فلا يملك غير الدفاعات المرضية في مواجهة الأخطار الناشبة(حسين عبدالقادر:٢٠٠٥،ص ٧٤١-٧٤٢).

كما أن للمراهقة تعريفات كثيرة نعرض لبعض منها ، فهي تعرف بأنها فترة نمائية من النضج الإنساني تبدأ عادة مع ظهور العلامات الأولى للنضج الجنسي وتنتهي باكتمال النضج الجنسي، وغالباً ما تقع بعد انتهاء السنة العاشرة من العمر(عادل الأشول: ١٩٨٧،ص٤٧). كما يرى فؤاد البهي السيد أنها تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد ولذلك فهي عملية بيولوجية في بدئها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها (فؤاد البهي السيد: ١٩٩٧،ص ٢٧٢).ويتخطى صلاح مخيمر هذه التقسيمات الزمنية ليقدم تعريفاً خاصاً بالمراهقة إذ يقول :"

المراهقة هي الميلاد الوجودي للكائن البشرى ، من حيث كونه يعي نفسه لأول مرة ذاتاً تريد أن تتحدد في مواجهة الذوات الأخرى، وجوداً يتلمس ماهيته الخاصة. ويتأهب للمسيرة الأولى في رحلة تحديد المصير تلك التي تمتد بامتداد الحياة ذاتها ".

(صلاح مخيمر: ١٩٦٩، ص ١٥).

الإجراءات المنهجية :

١- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

القلق:

ويتحدد في الدراسة الحالية بأنه استعداد أو قابلية الفرد لأن يعاني من حالات القلق الوجداني أكثر من مجرد وجود مجموعات من الأعراض التي ربما تكون مرتبطة إكلينيكياً بالقلق (غريب عبد الفتاح: ١٩٨٧، ص ٢).

الشعور بالوحدة النفسية :

وتتحدد في الدراسة الحالية بأنها تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بالعزلة عن الآخرين ، ويصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاغتراب والاغتمام ، والاكتئاب من جراء الإحساس بكونه وحيداً .

(محمود عطا:١٩٩٣ ، ص ٢٧٤).

المراهقون :

ويتحدد تعريف المراهقين في الدراسة الحالية بأنهم طلاب المرحلة الثانوية العامة ممن تكون أعمارهم في الفترة الزمنية من ١٥ -١٨ عاماً.

٢- العينة :

وصف عينة الدراسة طريقة اختيارها :

تتكون عينة الدراسة من مجموعتين:

١. طلاب المرحلة الثانوية العامة من المصريين وبلغ عددهم ٧٨ (٢١طالباً) وهم من الطلاب المقيدين بمدرسة بلقس الثانوية للبنين و(٥٧ طالبة) بمدرسة سميحة صدقي الثانوية للبنات (من الصف الأول إلى الثالث الثانوي) . بإدارة قليوب التعليمية بمحافظة القليوبية بجمهورية مصر العربية شمال القاهرة .
٢. طلاب المرحلة الثانوية العامة من القطريين وبلغ عددهم ٥٢ (٢٨ طالباً) وهم من الطلاب المقيدين بمدرسة أم صلال محمد الثانوية للبنين شمال الدوحة. و(٢٤ طالبة) بمدرسة الريان الجديد الثانوية للبنات بالدوحة (من الصف الأول إلى الثالث الثانوي العام) .

٣- الأدوات المستخدمة :

مقياس القلق (**A**): من إعداد غريب عبد الفتاح غريب.

أعد هذا المقياس في الأصل كوستلو وكومري ، ويذكر معد المقياس في البيئة المحلية أن المقياس صمم لقياس استعداد أو قابلية الفرد لأن يعاني من حالات القلق الوجداني أكثر من مجرد قياسه لمجموعات من الأعراض التي ربما تكون مرتبطة إكلينيكياً بالقلق. ويتكون المقياس من تسع عبارات أمام كل منها تسع اختيارات تكون متدرجة من ١-٩. وتقيس عبارات المقياس كل من القابلية للاستثارة والعصبية والتوتر وزيادة الحساسية. ويصلح المقياس للتطبيق مع الأفراد في السن من ١٥ عاماً فيما فوق. ويتمتع المقياس بثبات وصدق مقبولين. وأعدت له المعايير الميئينية المناسبة للعينة المكونة من ١٥١٠ من الذكور والإناث في أعمار ومهن مختلفة (غريب عبد الفتاح:١٩٨٧). ولقد قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعينة مكونة من ٥٠ من المصريين والقطريين من المراهقين ولقد بلغ معامل الثبات ٨٠. ٠ . وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. كما قام بحساب صدق الاختبار بطريقة المجموعات الطرفية وحساب اختبار ت بين مجموعتين منخفضة الدرجات بلغت ٢٥ ، من الجنسين ومن المراهقين المصريين والقطريين ، ومجموعة مرتفعة الدرجات بلغت ٤٠ ، وكانت قيمة ت ٥،٢ وهي دالة عند مستوى ٠،٠٠١ . وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية.

مقياس الشعور بالوحدة : من إعداد عبد الرقيب البحيري.

أعد هذا المقياس رسيل وزملاؤه كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في البحوث التجريبية، وتتكون الصورة النهائية للمقياس من عشرين عبارة اختيرت على أساس الارتباطات المرتفعة بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للعبارات. كما أن المقياس مرتبط ارتباطا عاليا مع الاكتئاب والقلق وعدم الرضا وعدم السعادة والخجل. ويصلح المقياس للتطبيق مع الأفراد في السن من ١٦ عاماً فيما فوق. ويتمتع المقياس بثبات وصدق مقبولين وقد حسب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره شهر وكانت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة بالنسبة لطلاب الجامعة٥٢ . ٠ ،أما بطريقة التجزئة النصفية فكان معامل الثبات ٨٥ . ٠ . وأعدت له المعايير الميئينية والتائية والمستويات السباعية المناسبة للعينة المكونة من ١٠١٠ من الذكور والإناث وتشمل العوامل الموجودة بالاختبار الحاجة للالفة الانسانية ووعي الذات بالعلاقات بالاخرين والشعور بالاغتراب والانفراد ومشاركة الاخرين

في الاهتمامات(عبد الرقيب البحيري :١٩٨٥). ولقد قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لعينة مكونة من ٥٠ من المراهقين المصريين والقطريين ولقد بلغ معامل الثبات ٨٤. ٠ . وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. كما قام بحساب صدق الاختبار بطريقة المجموعات الطرفية وحساب اختبار ت بين مجموعتين منخفضة الدرجات بلغت ٣٥ ، من الجنسين ومن المراهقين المصريين والقطريين ، ومجموعة مرتفعة الدرجات بلغت ٥٢، وكانت قيمة ت ٦،٧ وهي دالة عند مستوى ٠٠١، ٠ . وعليه فإن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية.

٤- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار"ت ": لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات في حالتي تساوي وعدم تساوي العدد في المجموعتين (محمود أبو النيل : ١٩٨٠) .

نتائج الدراسة :

نقدم فيما يلي النتائج الخاصة بهذه الدراسة بالوصف والتفسير والمناقشة. ولكي نتمكن من الوصول إلى ذلك فقد تم تقسيم النتائج إلى قسمين هما:-

١- وصف النتائج.

٢- تفسير ومناقشة النتائج وفيما يلي نعرض لكل منهما بالتفصيل :

أولاً : وصف النتائج :-

نقدم وصفاً للنتائج التي توصل إليها البحث الحالي وللإجابة على السؤال الأول الذي ينص على: ما معدل انتشار القلق والوحدة النفسية لدى أفراد العينة المصرية والقطرية من الجنسين ؟. تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة وبعد ذلك تم حساب النسبة المئوية لمعدلات انتشار القلق / الوحدة النفسية حسب مستوى شدته [القلق / الوحدة النفسية المنخفض - أقل من المتوسط بإثنين انحراف معياري- ، والقلق/ الوحدة النفسية المتوسط يقع بين – أو + انحراف معياري واحد ، القلق/ الوحدة النفسية المرتفع - أكبر من المتوسط بإثنين انحراف معياري] وفيما يلي نعرض الجدول التالي للإجابة عن هذا السؤال.

جدول(١)يوضح النسبة المئوية لانتشار القلق
لدى أفراد العينة القطرية والمصرية من الجنسين

	النسبة المئوية لانتشار القلق المنخفض	النسبة المئوية لانتشار القلق المتوسط	النسبة المئوية لانتشار القلق المرتفع
مراهقون قطر	%١٠,٧	%٦٧,٨	%٢١,٤
مراهقون مصر	%١٤,٢	%٧٦,١	%٩,٥
مراهقات قطر	%١٢,٥	%٥٨,٣	%٢٩,١٦
مراهقات مصر	%١٧,٥	%٦١,٤	%٢١,٠٥

يتضح من الجدول رقم(١) أن ترتيب معدلات انتشار القلق المرتفع أولا لدى المراهقات القطريات ثم المراهقين القطريين ثم المراهقات المصريات ثم المراهقين المصريين. وأن ترتيب نسبة معدلات انتشار القلق المتوسط كانت لدى المراهقين المصريين ثم المراهقين القطريين ثم المراهقات المصريات ثم المراهقات القطريات، وأن ترتيب معدلات انتشار القلق المنخفض لدى المراهقات المصريات ثم المراهقين المصريين ثم المراهقات القطريات ثم المراهقين القطريين.

جدول (٢) يوضح النسبة المئوية لانتشار الشعور
بالوحدة النفسية لدى أفراد العينة القطرية والمصرية من الجنسين

	النسبة المئوية لانتشار الشعور بالوحدة النفسية المنخفض	النسبة المئوية لانتشار الشعور بالوحدة النفسية المتوسط	النسبة المئوية لانتشار الشعور بالوحدة النفسية المرتفع
مراهقون قطر	%١٧,٨٥	%٦٧,٨	%١٤,٢٨
مراهقون مصر	%٤,٧٦	%٧٦,١٩	%١٩,٠٤
مراهقات قطر	%١٢,٨	%٦٦,٦	%٢٠,٨
مراهقات مصر	%١٥,٧	%٦٦,٦	%١٧,٥

يتضح من الجدول رقم(٢) أن ترتيب معدلات انتشار الشعور بالوحدة النفسية المرتفع كان لدى المراهقات القطريات ثم المراهقين المصريين ثم المراهقات المصريات ثم المراهقين القطريين. وأن ترتيب نسبة معدلات انتشار الشعور بالوحدة النفسية المتوسط كانت لدى المراهقين المصريين ثم المراهقين القطريين ثم المراهقات في مصر وقطر [الترتيب الثالث بالتساوي] وأن ترتيب معدلات انتشار الشعور بالوحدة النفسية المنخفض كان لدى المراهقين القطريين المراهقات المصريات ثم المراهقات القطريات ثم المراهقين المصريين.

- وللإجابة على السؤال الثاني وهو هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصريين والقطريين [الذكور] ؟. تم حساب ت لدلالة الفروق في المتوسطات بين البنين في عينة قطر ومصر .

جدول رقم (٣)
يوضح الفروق في القلق بين أفراد العينة القطرية والمصرية (بنين)

القلق	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
مراهقون قطر	٢٨	٤٣	٧،٩٦	١،٢٩	غير دالة
مراهقون مصر	٢١	٣٩،٧	٩،٥٢		

يتضح من هذا الجدول رقم (٣) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في القلق بين المراهقين القطريين والمراهقين المصريين

جدول رقم (٤) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد العينة القطرية والمصرية (بنين)

الشعور بالوحدة النفسية	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
مراهقون قطر	٢٨	٤٧،٤	٤،٨٨	٤،٤٢	دالة عند مستوى ٠،٠٠١
مراهقون مصر	٢١	٣٩،٧	٦،٧٩		

يتضح من هذا الجدول رقم (٤) أن هناك فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ في الشعور بالوحدة النفسية لصالح عينة المراهقين القطريين بالمقارنة بعينة المراهقين المصريين.

- وللإجابة على السؤال الثالث وهو هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقات المصريات والقطريات [الإناث] ؟. تم حساب ت لدلالة الفروق في المتوسطات بين البنات في عينة قطر ومصر.

جدول رقم (٥) يوضح الفروق في القلق بين أفراد العينة القطرية والمصرية (بنات)

القلق	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
مراهقات قطر	٢٤	٤٤،٢	١٤،٤٧	٠،٦٩	غير دالة
مراهقات مصر	٥٧	٤٢،٠١	٨،٦٦		

يتضح من هذا الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقات القطريات والمصريات .

جدول رقم (٦) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد العينة القطرية والمصرية (بنات)

الشعور بالوحدة النفسية	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
مراهقات قطر	٢٤	٣٤،٤١	٧،٤٥	٢،٧	دالة عند مستوى ٠،٠١
مراهقات مصر	٥٧	٣٩،٦٣	٨،٢١		

يظهر من النتائج في هذا الجدول رقم (٦) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائيا عند مستوى ٠،٠١ في الشعور بالوحدة النفسية لصالح عينة المراهقات المصريات بالمقارنة بعينة المراهقات القطريات .

- وللإجابة على السؤال الرابع وهو هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين القطريين والمراهقات القطريات ؟. تم حساب اختبار" ت " لدلالة الفروق في المتوسطات بين الجنسين في عينة قطر.

جدول رقم (٧)

يوضح الفروق في القلق بين أفراد العينة القطرية (بنين – بنات)

القلق	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
بنين	٢٨	٤٣	٧،٩٦	٠،٣٦	غير دالة
بنات	٢٤	٤٤،٢	١٤،٤٧		

يظهر من هذا الجدول رقم (٧) انه لا توجد فروق ذات دلالة في مستوى القلق لدى بنين وبنات عينة قطر.

جدول رقم (٨) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية

بين أفراد العينة القطرية (بنين– بنات)

الشعور بالوحدة النفسية	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
بنين	٢٨	٤٧،٤	٤،٨٨	٥،٧	دالة عند مستوى ٠،٠٠١
بنات	٢٤	٣٤،٤١	٧،٤٥		

يظهر من هذا الجدول رقم (٨) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائيا عند مستوى ٠،٠٠١ في الشعور بالوحدة النفسية بين الجنسين لصالح البنين.

- وللإجابة على السؤال الخامس وهو هل توجد فروق دالة إحصائيا في القلق والشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصريين والمراهقات المصريات ؟. تم حساب اختبار" ت " لدلالة الفروق في المتوسطات بين الجنسين في عينة مصر.

جدول رقم (٩)

يوضح الفروق في القلق بين أفراد العينة المصرية (بنين– بنات)

القلق	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
بنين	٢١	٣٩،٧	٩،٥٢	٠،٩٧	غير دالة
بنات	٥٧	٤٢،٠١	٨،٦٦		

في هذا الجدول رقم (٩) يتبين لنا عدم وجود فروق دالة إحصائيا في القلق بين أفراد العينة المصرية من الجنسين.

جدول(١٠) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية
بين أفراد العينة المصرية (بنـين– بنات)

الشعور بالوحدة النفسية	ن	م	ع	ت	مستوى الدلالة
بنين	٢١	٣٩،٧١	٦،٧٩	٠،٠٤	غير دالة
بنات	٥٧	٣٩،٦٣	٨،٢١		

يظهر من خلال هذا الجدول رقم (١٠) انـه لا توجد فروق دالـة إحصـائياً في الشعور بالوحدة النفسية بين أفراد العينة المصرية من الجنسين.

ثانياً : تفسير ومناقشة النتائج :

يتضـح مـن الجـدول رقـم (١) أن ترتيـب نسـبة معـدلات انتشـار القلـق بدرجتـه المرتفعـة كانـت أعلـى لـدى المراهقـات القطريـات- الإنـاث - ، ثـم المـراهقين القطـريين- ذكـور- ، ثـم المراهقـات المصـريات – الإنـاث - ، ثـم المراهقين المصريين – الذكور -.

كما يتضح أن ترتيب نسبة معدلات انتشـار القلـق بدرجتـه المنخفضـة كانت أعلى لدى المراهقات المصريات –الإنـاث - ، ثـم المـراهقين المصـريين – الذكور- ثم المراهقات القطريـات – الإنـاث - ، ثـم المـراهقين القطـريين – الذكور- وهذه النتائج تؤكد على أن القلق أكثر انتشاراً لدى الإناث عن الـذكور ويتفق ذلك مع دراسة أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (١٩٩١) والتـي تناولـت الدافعيـة للانجـاز وعلاقتـه بـالقلق والانبسـاط لـدى طـلاب المـدارس الثانويـة الحكومية في مدينة الإسكندرية ، وأثبتت أن هناك فروقا جوهرية بين الجنسين في مستوى القلق بحيث كان القلق أكثر انتشاراً لـدى الإنـاث وربمـا يشـير ذلـك إلى الإناث يحملن مستوى عال ورغبة كبيرة لتحقيق ذواتهن واثبات جدارتـهن في التفـوق وبخاصـة وأن عينـة الدراسـة مـن طـلاب الثانويـة العامـة وأكثـرهن يرغبن في الالتحاق بالجامعة ولعل ثقافة المجتمع في مصر وقطر تدفع الإنـاث إلى مزيد من التقدم وتحقيق الذات.

ويمكن تفسير ارتفاع معدلات القلـق نسبياً لـدى المـراهقين المصـريين والقطريين مـن الجنسين إلـى طبيعـة وخصـائص مرحلـة المراهقـة التـي تتميـز بـالكثير مـن الـديناميات العنيفـة للمثيـرات الخارجيـة والتقلبـات الانفعاليـة والتغيرات الجسمية والنفسية ، والعديد من الأزمات العامة والشخصية ، ودور وسائل الإعلام في نشرها والتركيـز عليهـا دائمـاً بحيث أصبح المراهقـون فـي كل مكان على معرفة بكل الأحداث الجارية ومن ثم يـزداد تـأثرهم بهـا فيرتفـع

لديهم الشعور بالقلق. ويؤكد ذلك دراسة ليونور *Leonor* التي توصل فيها إلى وجود اختلاف بين الأفراد المصابين بالقلق في بيرو مقارنة بوسط أوربا ، كما وجد موتاغي *Motaghi* (١٩٨٢) فروقا بين الذكور والإناث من الامريكيين والإيرانيين في كل من الثقافتين على مقياس سمة القلق– القلق كسمة -، ولكن لم تكن هناك فروقا دالة بينهما في حالة القلق– القلق كحالة -.

كما يتضح من الجدول رقم (٢) أن ترتيب نسبة معدلات انتشار الشعور بالوحدة النفسية المرتفع كانت لدى المراهقات القطريات ثم المراهقين المصريين ثم المراهقات المصريات ثم المراهقين القطريين. وأن ترتيب نسبة معدلات انتشار الشعور بالوحدة النفسية المنخفض كان لدى المراهقين القطريين ثم المراهقات المصريات ثم المراهقات القطريات ثم المراهقين المصريين ويتفق ذلك مع دراسة محمد حسين (١٩٩٤) حول الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية بين طلبة جامعة عين شمس، وتوصل إلى وجود ارتباط سالب بين الوحدة النفسية وسمات الشخصية ، وأظهرت الإناث شعوراً بالوحدة النفسية أكثر من الذكور.

كما تشير النتائج في الجداول (٣) و(٥) و(٧) و(٩) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين أفراد العينة من البنين المصريين وأقرانهم القطريين ، والبنات القطريات والبنات المصريات ، وهذا قد يشير إلى أن ليس للفروق الثقافية أو الاقتصادية تأثير في مستوى القلق لدى أفراد العينة في كل من البلدين وهذه النتيجة تكاد تختلف مع التوجه العام لنتائج البحوث الحضارية في القلق بصفة عامة .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة *Colon* (١٩٩٤) والتي تناولت القلق لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية من لاعبي كرة السلة في أمريكا و بورت ريكو وتوصلت في نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في البلدين.

وتختلف مع دراسة بيليج وأخرين *Peleg,et al* (٢٠٠٣) وكانت حول القلق لدى المراهقين من عرب إسرائيل والمراهقين اليهود وتوصلوا فيها الى ان المراهقين من عرب اسرائيل يرتفع لديهم الشعور بالقلق وهذه النتيجة منطقية في ظل إحساس المراهق العربي المقيم في اسرائيل من التمييز عن المراهق اليهودي.

وتختلف مع دراسة باريت وأخرين *Barrett,et al* (٢٠٠٢) وكانت حول القلق لدى الأطفال والمراهقين المهاجرين لإستراليا وأقرانهم الاستراليين وتوصلوا الى وجود تأثير للفروق الثقافية للمهاجرين الى استرليا

من أصول يوغسلافية أو صينية وغيرهم في الشعور بالقلق والمشكلات الانفعالية وعدم التوافق الثقافي عند مقارنتهم بالمراهقين الذين هم من أصول استرالية.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نبيل الزهار (١٩٩٤) والتي توصل فيها إلى وجود فروق ثقافية في القلق لدى عينات مختلفة ، حيث حصلت عينة المصريين على أعلى المتوسطات في قلق الاختبار يليها عينة البرازيل ثم عينة أمريكا ، ويرجح الباحثان أن هذا الاختلاف بين نتائج الدراستين يرجع إلى طبيعة المقاييس المستخدمة في كل منهما حيث أن دراسة نبيل الزهار استخدمت مقياس قلق الاختبار ، وفي الدراسة الحالية تم استخدام مقياس القلق باعتباره حالة وجدانية ، كما أن الفروق الثقافية والحضارية تكاد تكون واضحة في ثقافة تلك المجتمعات وعاداتها ولغاتها أيضا – مصر والبرازيل وأمريكا – أما في الدراسة الحالية فإن عوامل التشابه أكثر بين المجتمع المصري والقطري في اللغة والعادات باستثناء الفروق الاقتصادية التي هي لصالح العينة القطرية والتي تبين عدم تأثيرها الواضح في الإحساس بالقلق وهذا مما يشير بدوره إلى أن الاحساس بالقلق شعور عام وأساسي وأنه غير مرتبط بكل من الثقافة والمستوى الاقتصادي والفروق بين الجنسين ، وأنه قد يكون مرتبط بخصائص مرحلة المراهقة وما بها من تغيرات جسمية وانفعالية وضعف العلاقات والروابط الأسرية.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أحمد عبد الخالق وأحمد حافظ (١٩٨٨) والتي تناولت مستوى القلق لدى كل من المصريين والسعوديين والأمريكيين والتي أشارت أن سمة القلق أعلى لدى المصريين ويليهم السعوديين ثم الأمريكيين ، ومن الممكن أن نفترض أن ذلك يتصل غالبا بخواص في شخصية المفحوصين السعوديين أنفسهم واتجاهاتهم نحو الاختبارات والمقاييس ، أكثر من تعلقه بمتغيرات عرضية وقتية في موقف القياس ، والافتراض الأساسي هنا هو أن الشخص يميل إلى أن يقدم لنا نفسه في صورة مفضلة ومقبولة وجذابة اجتماعياً مما يؤثر في درجته على المقياس، وكانت العينة المصرية والأمريكية من المقيمين بالسعودية مما يجعل التأثير الثقافي والحضاري لبلد المنشأ ضعيف فتكون الفروق بين المجموعات غالبا ما تنتج عن الجاذبية الاجتماعية ومحاولة التصوير الجيد للذات ، كما أن العينة من أعمار مختلفة وأكبر سناً من عينة الدراسة الحالية – طلاب المرحلة الثانوية -. وأن المقياس الحالي المستخدم في الدراسة الحالية

لا يقيس القلق باعتباره حالة أو سمة بل يقيس استعداد الفرد للإصابة بالقلق الوجداني.

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع التوجه القائل بأن القلق يصيب كل المجتمعات سواء الغنية أو النامية بسبب تشابه ظروف الحياة المعاصرة والتأثير المتبادل للمشكلات والكوارث العامة. وتختلف مع نظرية لين *Lynn* عن الشخصية والطابع القومي والتي وضعها عام (١٩٧١) وفي محاولة لتحقيق هذه النظرية قام (لين) بدراسة القلق لدى طلاب الجامعة في ١١ دولة وكشفت هذه الدراسة ترتيب هذه الدول على أساس درجات استخبارات القلق ويبدأ الترتيب من الدول الأعلى قلقاً وينتهي بالأقل كما يلي: فرنسا – اليابان – ألمانيا الغربية – ايطاليا – استراليا – ايرلندا – نيوزيلندا – النرويج – كندا – الولايات المتحدة – انجلترا (أحمد عبد الخالق و أحمد حافظ : ١٩٨٨) . كما قام بدر الأنصاري (١٩٩٤) بدراسة القلق لدى طلاب الجامعة من تسع دول عربية وتوصل إلى وجود فروق بينهم لصالح بعض المجتمعات النامية مثل المصريين والفلسطينيين و الأردنيين والعمانيين في القلق في مقابل انخفاض القلق لدى الكويتيين و السعوديين والإماراتيين. وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة ربا مقدادي *Miqdadi* (٢٠٠٦) وكانت تدور حول قلق الرياضيات لدى المراهقين في الأردن وأقرانهم في الولايات المتحدة الأمريكية وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين المراهقين الاردنيين والامريكيين في قلق الرياضيات.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سهير أحمد (١٩٩١) حول قلق الشباب دراسة عبر حضارية في المجتمعين المصري والسعودي وأظهرت نتائجها وجود فروق جوهرية بين الجنسين و بين المصريين والسعوديين ، ولعل ذلك الاختلاف في نتائج الدراستين يعود إلى أن عينة بحثها كانت من طلاب كلية الآداب ببنها بمصر ، وطلاب جامعة الملك سعود بأبها بالسعودية والعينة بهذا الشكل أكبر في العمر والمستوى الثقافي عن عينة الدراسة الحالية ، كما أن الأدوات التي استخدمتها سهير أحمد في دراستها تقيس القلق كحالة وسمة في مواقف عادية وضاغطة وقلق الامتحان، وهو يختلف عن المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، وبقي أن متغير الزمن حيث الفرق في حدود ١٦ سنة بين الدراستين وما جرى خلال تلك السنوات من أحداث محلية وعربية وعالمية من شأنها تغيير شخصية المراهقين .

كما يتضح من الجداول (٤) و(٦) و(٨) و(١٠) أن هناك فروقا دالة في الشعور بالوحدة النفسية لصالح عينة قطر من الذكور بالمقارنة بعينة مصر ولصالح الذكور عن الإناث في العينة القطرية ،ولصالح مجموعة البنات في العينة المصرية في مقابل البنات في العينة القطرية وكذلك لم توجد فروق عند مقارنة الذكور والإناث في عينة مصر، وهذا يعني أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية أعلى لدى عينة قطر من الذكور بالمقارنة بعينة مصر من الذكور. ومن الممكن أن يعزى ذلك للتنشئة الاجتماعية وكذلك شعور الابن بأنه مدعوم وأن رغباته يستجاب لها بطريقة أو أخرى غالباً، مما يجعل المراهق القطري مكتفياً بحجم علاقاته الصغيرة أو مع ذاته بحيث لا يبحث عن علاقات جديدة خارجياً. علماً بأن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى بنين قطر أعلى من أقرانهم من عينة مصر وأن مستوى الشعور بالوحدة النفسية أعلى لدى بنات عينة مصر منها بعينة بنات قطر. ويمكن أن نرجع السبب بأن البنات القطريات أكثر قرباً من الوالدين وأكثر فاعلية في الأسرة من الأبناء حيث يكون للبنت دوراً مهماً في الأسرة ويسند لها أدواراً وظيفية كثيرة وذلك يتفق إلى حد ما مع التربية المحافظة في المجتمع القطري للبنات كما حجم الرقابة الوالدية على سلوك البنت القطرية أعلى من حجم الرقابة على البنت في مصر وذلك لشدة الخوف على البنات القطريات من الانخراط في علاقات سيئة نتيجة وجود عمالة وافدة من جنسيات وديانات وثقافات مختلفة للعمل داخل البيوت – كالخادم والسائق - والمحلات والمدارس وبقية الوظائف في قطر .

ويختلف ذلك مع دراسة محمد حسين (١٩٩٤) حيث توصل إلى وجود ارتباط سالب بين الوحدة النفسية وسمات الشخصية، وكانت الإناث أكثر شعورا بالوحدة من الذكور (محمد حسين:١٩٩٤). وربما يعود ذلك إلى أن عينة بحثه كانت من طلاب الجامعة، أما عينة الدراسة الحالية فمن طلبة الثانوية.

وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة كوبلان وأخرين *Coplan ,et al* (٢٠٠٧) وكانت حول الفروق بين الجنسين في الوحدة النفسية والتي توصلوا فيها إلى وجود فروق بين الجنسين في الشعور بالوحدة النفسية. ودراسة روكاش *Rokash* (٢٠٠٢) بعنوان الوحدة النفسية بين المراهقين في كندا وتشيكوسلوفاكيا وتوصل فيها الى وجود فروق بين الكنديين والتشيك من المراهقين ، فقد لوحظ وجود انخفاض في متوسط الدرجات لدى الكنديين في

ابعاد الوحدة النفسية ، وحول اثر النوع / ذكور اناث فقد تبين من المقارنات الفرعية ارتفاع درجات الوحدة لدى التشيك. ودراسة بايور وروكاش *Bauer&Rokach* (٢٠٠٤) حول خبرة الشعور بالوحدة لدى طلاب الجامعة في كندا وتشيكوسلوفاكيا فقد كانت الدرجات مرتفعة لدى الكنديين، ولم توجد فروق في الوحدة حسب المراحل الدراسية لدى المجموعتين. ودراسة روكاش ونيتو *Rokach&Neto* (٢٠٠١) بعنوان خبرة الوحدة لدى المراهقين من كندا والبرتغال وتوصلا الى وجود فروق في الوحدة النفسية لدى المراهقين ، ووجود فروق بين الجنسين.

المراجع

- أبوبكر مرسي (١٩٩٩) : تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية . مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية . مجلد ٩، عدد ٣، ص ص ٣٥٥- ٣٨٥.
- أحمد عبد الخالق (١٩٨٦): استخبارات الشخصية. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٤) : الدراسة التطورية للقلق.الحولية الرابعة عشرة، الرسالة التسعون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت .
- أحمد عبد الخالق وأحمد حافظ (١٩٨٨): حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الاجتماعية. مجلد ١٦، عدد ٣، الكويت.ص ص١٨١ -١٩٦.
- أحمد عبد الخالق وآخرون (١٩٨٩): الفروق في القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر. الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ص ص ٩٨ – ١١٣.
- أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (١٩٩٠): بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الانبساط والعصابة. مجلة علم النفس، عدد ١٩/١٨.الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.ص ص٢٨-٤٥.
- أحمد عبد الخالق ومايسة النيال (١٩٩١): الدافع للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد ١، عدد ٤، ص ص ٦٣٧- ٦٥٤.
- بدر الأنصاري (٢٠٠٤): القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية"دراسة ثقافية مقارنة".مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد ١٤،عدد ٣، ص ص ٣٣٧- ٣٧٠.
- بشير الرشيدي وأخرون (٢٠٠٠): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية- الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة-. المجلد الثاني ، ط ١ ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الديوان الأميري ، الكويت .
- حسين عبد القادر و فرج طه و شاكر قنديل و مصط في كامل (٢٠٠٥) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط٣، دار الوفاق للطباعة والنشر بأسيوط .

- سهير أحمد (١٩٩١): قلق الشباب – دراسة عبر حضارية في المجتمعين المصري والسعودي. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد ١، عدد ٣، ص ص٣٨٧- ٤١٤.
- صلاح الدين عبود ومها عبود(٢٠٠٧): القلق وعلاقته بالإصابة في الرأس لدى الأطفال. مجلة علم النفس ، عدد ٧٤/٧٣ . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .ص ص ١٩٠ -٢٠٩ .
- صلاح مخيمر (١٩٦٩) :تناول جديد للمراهقة. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- صلاح مخيمر (١٩٧٩): المدخل إلى الصحة النفسية ، ط٣ ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عادل الأشول (١٩٨٧): موسوعة التربية الخاصة. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
- عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٠): مقدمة في الصحة النفسية . دار النهضة العربية.القاهرة .
- عبدالرقيب البحيري(١٩٨٥): مقياس الشعور بالوحدة " كراسة التعليمات " مكتبة النهضة العربية. القاهرة.
- غريب عبد الفتاح (١٩٨٧): كراسة تعليمات وقائمة معايير مقياس القلق **A**. دار النهضة العربية . القاهرة.
- فؤاد البهي السيد (١٩٩٧): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة.دار الفكر العربي، القاهرة.
- كمال دسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس ، الدار الدولية للنشر والتوزيع القاهرة.
- مايسة النيال (١٩٩٣) : بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر . مجلة علم النفس عدد ٢٥ . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .ص ص ١٠٢ -١١٧.
- محمد حسين (١٩٩٤):الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية " دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة " . مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد ٤، عدد ٢، ص ص ١٨٩- ٢١٨.
- محمد نبيل عبد الحميد(١٩٩٥): قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلاب الجامعة .مجلة علم

الـنفس ، عـدد ٣٥ . الهيئـة المصـرية العامـة للكتـاب ، القـاهرة .ص ص ١٠٤ -١٢١.
- محمود السيد أبو النيل (١٩٨٠): الإحصـاء النفسـي والاجتمـاعي وبحـوث ميدانية تطبيقية. مكتبة الخانجي . القاهرة .
- محمود عطـا (١٩٩٣): تقدير الـذات وعلاقتـه بالوحـدة النفسـية والاكتئـاب لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصـائيين النفسيين المصرية. مجلد ٣، عدد ٣، ص ص٢٦٩- ٢٨٨.
- مصـط فـي الصـفطي (١٩٩٥): قلـق الإمتحـان وعلاقتـه بدافقعيـة الإنجـاز لـدى عينـات مـن طـلاب المرحلـة الثانويـة العامـة فـي جمهوريـة مصـر العربيـة ودولـة الامـارات العربيـة المتحـدة (دراسـة عبـر ثقافيـة). مجلـة دراسات نفسية ، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مجلد ٥ ،عدد ١،ص ص ٧١-١٠٦.
- ممدوحـة سـلامة (١٩٩١) : المعانـاة الاقتصـادية وتقـدير الـذات والشـعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة . مجلـة دراسـات نفسـية ، تصـدر عـن رابطـة الأخصـائيين النفسـيين المصـرية . مجلـد ١ ، عـدد ٣ ، ص ص ٤٧٥- ٤٩٦ .
- نبيل الزهار (١٩٩٤): قلق الاختبار دراسة ثقافية مقارنـة . مجلة دراسـات نفسـية ، تصـدر عـن رابطـة الأخصـائيين النفسـيين المصـرية . مجلـد ٤ ، عدد ١ ص ص ١٧١-١٨٨.
- *Abbassi,A.(1998):Culture and Anxiety: Across – Cultural study (country of origin ,gender , age ,college students). Dissertation abstracts international .vol. (59-11A) .p.4065.no.AA19914257.*
- *Barrett,-Paula-M; Sonderegger,-Robi; Sonderegger,-Noleen-L(2002) : Assessment of Child and Adolescent Migrants to Australia: A Crosscultural Comparison. Behaviour-Change. Vol 19 no.(4),pp 220-235.*
- *Bauer,-Natasha; Rokach,-Ami(2004) : The Experience of Loneliness in University: A Cross-Cultural Study. International-Journal-of-Adolescence-and-Youth. Vol 11, no.(4) ,pp 283-302.*

- *Bergenstal,K.W.(1981):The relationship of father support and father availability to adolescent sons experience of loneliness and separation anxiety . Dissertation abstracts international .vol. (42- 05B) .p.2024.no.no.AAI8124394.*
- *Clare,M.D.(1983):The relationship of relationship deficit anxiety, relationship deficit ,selected isolation variables, and loneliness as reported by adolescents . Dissertation abstracts international .vol. (45- 04B) .p.1154.no.AAI8414559.*
- *Colon, G.(1994):Across- cultural examination of the relationship between attentional style , competitive anxiety and batting performance of male high school baseball players from puerto rico and the United States. Dissertation abstracts international .vol. (33-04) .p.1056.no.AAI1359774.*
- *Colon,O.N.(1982):Self- concept and anxiety of Puerto Rican and north American college students : Across cultural study. Dissertation abstracts international .vol. (43- 08B) .p.2695.no.AAI8300171.*
- *Coplan,-Robert-J; Closson,-Leanna-M; Arbeau,-Kimberley-A (2007): Gender differences in the behavioral associates of loneliness and social dissatisfaction in kindergarten. Journal-of-Child-Psychology-and-Psychiatry. Vol. 48,no.(10),pp 988-995.*
- *Diane,K.A.(1985): Cross – Cultural differences in dream content as related to locus of control, stress ,and death anxiety (Mexican –Americans, Adolescents ,blacks ,high school students , Chicanos). Dissertation abstracts international .vol. (46- 02B) .p.645.no.AAI8508679.*

- *Dugan,S.R. (1994):Test anxiety and Test achievement: Across – cultural study . Dissertation abstracts international .vol(55-11A) .p.3432.no.AAI9511037.*
- *Keung,Ch.D(1990):Death anxiety and its correlates: Across – cultural examination . . Dissertation abstracts international .vol. (51-12B) .p.6140.no.AAI9104023.*
- *Kofler, A. (1995):Fear and anxiety : Across – cultural analysis (United States – Australia). Dissertation abstracts international .vol. (34-01) .p.165.no.AAI1375196.*
- *Kyoung,J.M.(2005): Across-cultural study of infant attachment patterns in Korea and the separation anxiety and depression . dissertation abstracts international .vol.(66-05B) .p.2855.no.AA131744830.*
- *Lee,G.J.(1984): A comparison of chronic and transient loneliness on the variables of anxiety ,depression and self- esteem. Dissertation abstracts international .vol. (46- 05B) .p.1684.no.AAI8515139.*
- *-Leonor, D.M.(1999): Exploring Generalized anxiety disorder and worry in peru (cross cultural studies). dissertation abstracts international .vol.(60 -08B) .p.4215.no.AA19940840.*
- *Lin,M.C.L.(1991) : Stress, anxiety ,and coping : Across – cultural comparison of Chinese and Caucasian Students in a Canadian sample. Dissertation abstracts international .vol. (30-04) .p.1506.no.AAIMM65708.*
- *Lurette,W.A.(1998): Loneliness As Related to Self-disclosure, Self- Esteem and Social Anxiety in adolescent clients (anxiety).). Dissertation abstracts international .vol. (50- 09B) .p.4241.no.AAI9005792.*
- *Miqdadi-Ruba (2006): Mathematics anxiety: A cross-cultural study of Jordan and the United*

States. VOLUME 67-04A OF DISSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL. PAGE 1260.

- *Motaghi,P.M.(1982): State –trait anxiety in Iranian and American graduate students: Across – cultural comparison. Dissertation abstracts international .vol. (43- 02B) .p.510.no.AAI8215555.*
- *Peleg-Popko,-Ora; Klingman,-Avigdor; Nahhas,-Iman-Abu-Hanna (2003): Cross-cultural and familial differences between Arab and Jewish adolescents in test anxiety. International-Journal-of-Intercultural-Relations. Vol 27, no.(5) ,pp 525-541.*
- *Rokach,-Ami (2002) : Dimensions of loneliness among Canadian and Czech youth: A cross-national study. Current-Psychology. Vol. 21, no.(4),pp 362-379.*
- *Rokach,-Ami; Neto,-Felix E (2001): The experience of loneliness in adolescence: A cross cultural comparison. : International-Journal-of-Adolescence-and-Youth. Vol. 9, no.(2-3),pp 159-173.*
- *Rudy,Sh. k. (1991): Adolescents ,use of coping strategies in the cross – cultural experience: shyness ,loneliness ,and meeting social needs. Dissertation abstracts international .vol. (52-09A) .p.3205.no.AAI9205119.*
- *Teaford, D.A. (1995): Psychological factors and the tolerance of chemotherapy by breast cancer patients(Quality of life, Trait anxiety, Loneliness). Dissertation abstracts international .vol. (56-07B) .p.4051.no.AA19538512.*
- *Thekkedam, J.K.(1981) : Across – cultural study of death anxiety and religious belief . Dissertation abstracts international .vol. (42- 10B) .p.4214.no.no.AAI8207444.*

- *Wayne,A.J.(1989) : An Examination of Loneliness (Roberts loneliness scale). Dissertation abstracts international .vol. (51- 06B) .p.2840.no.AAI9021992.*
- *Yen,Sh.(1998) : Across – cultural comparison of symptom manifestation of psychiatric distress among various Chinese and American population (depression , anxiety , Chinese- American) Dissertation abstracts international .vol. (59-03B) .p.1382.no.AA19825645*



المؤلف في سطور

الدكتور خالد محمد عبد الغني

١- التحليل النفسي والأدب. الهيئة الاستشارية للنشر والتوريع. القاهرة . ٢٠٠٦.
٢- احتياجات وضغوط أسر المعاقين . مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة.٢٠٠٧.
٣- الذكاء والشخصية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع . القاهرة . ٢٠٠٨.
٤- الدلالات النفسية لتطور رسوم الأطفال. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة. ٢٠٠٨.
٥- نجيب محفوظ وسردياته العجائبية. المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة . ٢٠١١.
٦- نجيب محفوظ من الجمالية إلى نوبل (بالإشتراك مع آخرين). الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة. ٢٠١٢.
٧- من أعلام علم النفس المعاصرين. الهيئة الاستشارية للنشر والتوريع. القاهرة. ٢٠١٣.
٨- اضطراب الشخصية "دراسات في الرواية العربية". مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٤.
٩- اضطراب الهوية الجنسية . مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٤.
١٠- علم النفس ومشكلاتنا النفسية . مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٤.
١١- سيكولوجية الألوان . مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع. عمان. ٢٠١٥.
١٢- سيكولوجية الأدب "التحليل النفسي للشخصية المحورية دراسات في نماذج روائية مصرية". الهيئة المصرية العامة للكتاب. القاهرة. ٢٠١٥.
١٣- سقوط أقنعة العمامة . " دراسات نفس ثقافية " . الهيئة العامة لقصور الثقافة . القاهرة. ٢٠١٥.
١٤- رائد السيكودراما حسين عبدالقادر . الهيئة الاستشارية للنشر والتوريع. القاهرة. ٢٠١٥.

- تحت الطبع :

١. اضطرابات النوم وعلاقتها بالشخصية.
٢. اضطرابات التواصل.
٣. القضايا الكبرى في التربية الخاصة.
٤. التحليل النفسي وقضايا العصر.
٥. سيكولوجية رسوم الأطفال والمراهقين.
٦. الدلالات النفسية لاختبار رسم المنزل والشجرة والشخص.